

КОНКУРЕНТОСПОСОБНОСТЬ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ОТРАСЛИ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ И ПУТИ ЕЕ ПОВЫШЕНИЯ

Т.А. Бизунок*

В статье представлены результаты анализа конкурентоспособности фармацевтической отрасли отдельных регионов мира, а также международной конкурентоспособности фармацевтической отрасли Республики Беларусь и других стран – участниц Евразийского экономического союза (ЕАЭС). Обоснована необходимость поиска инновационных подходов к развитию фармацевтической отрасли, реализация которых будет способствовать как формированию конкурентных преимуществ отдельных национальных фармацевтических производителей, так и фармацевтической отрасли республики в целом.

Ключевые слова: фармацевтическая отрасль, конкурентоспособность, интеграция.

JEL-классификация: F15, F23, O32, O33, O34, R11.

Материал поступил 11.09.2019 г.

Фармацевтическая промышленность входит в число приоритетных отраслей инновационного развития экономики Республики Беларусь¹. Являясь одной из передовых отраслей промышленного производства по глубине научного базиса и капиталоемкости, она требует всестороннего исследования событий и предпосылок, определяющих современное состояние мирового фармацевтического рынка. Сегодня для данного рынка характерны следующие основные тенденции: доминирование транснациональных фармацевтических корпораций в производстве инновационных лекарственных средств (ЛС); высокий темп роста производства ЛС; интенсивное использование биотехнологий в разработке инновационных ЛС; замедление роста фармацевтической отрасли на зрелых рынках в пользу рынков развивающихся стран; рост затрат на научно-исследовательские разработки; эффективная интеграция фармацевтических корпораций для оптимизации продуктовых портфелей и

научных разработок; усиление значимости внутрирегионального взаимодействия основных фармацевтических структур, способствующее дальнейшему развитию фармацевтической отрасли стран, участвующих в такой интеграции. Отмечаемые тенденции мирового фармацевтического рынка, который характеризуется высокой динамичностью развития, создают условия для постоянного поиска путей повышения отраслевой конкурентоспособности, что особенно важно для стран с низким уровнем развития фармацевтической промышленности и высокой импортозависимостью.

Транснациональные фармацевтические корпорации способствуют прогрессивному развитию отрасли в целом. Выпуск оригинальных и биотехнологических лекарственных препаратов позволяет им постоянно поддерживать лидерство на мировом фармацевтическом рынке. Основу конкурентоспособности мировых фармацевтических корпораций формирует возможность значительных вложений в разработку инновационных ЛС, что требует не только совершенствования научных знаний, но и модернизации процессов производства и реализации лекарств. При

¹ Указ Президента Республики Беларусь от 31 января 2017 г. № 31 «О государственной программе инновационного развития Республики Беларусь на 2016–2020 годы».

этом истечение сроков действия патентов на лекарственные препараты позволяет другим фармпроизводителям налаживать выпуск дженериков и тем самым решать проблему доступности ЛС в мире, одновременно усиливая конкуренцию фармпроизводителей на мировом фармацевтическом рынке.

Низкая конкурентоспособность фармацевтической промышленности и высокая доля импорта на фармацевтическом рынке отдельных стран мира во многом обусловлена низкой инновационной активностью их фармацевтических производителей. Ориентация последних на рыночный спрос и производство низкорентабельных дженериков в значительной мере ограничивает их финансовые возможности для инвестиций в разработку инновационных препаратов. Отсутствие же инновационных препаратов в продуктовых портфелях фармацевтических производителей существенно сокращает возможности доступа на внешние рынки и увеличения рентабельности. Вместе с тем создание необходимых условий для улучшения здоровья и повышения качества жизни граждан предопределяет потребность перехода фармацевтической промышленности стран мира с низкой конкурентоспособностью на инновационно-инвестиционный путь развития, реализация которого призвана способствовать замене большинства импортируемых лекарственных препаратов качественными национальными патентоспособными продуктами.

Фармацевтическая отрасль в различных регионах мира

К ведущим странам фармацевтического сектора Североамериканского региона относятся США, Западноевропейского – Швейцария, Германия, Бельгия, Франция, Великобритания и др., Азиатско-Тихоокеанского – Япония, Китай, Индия, Евразийского региона – Россия. Основным условием, определяющим лидерство того или иного региона, являются затраты на научно-исследовательские и конструкторские разработки (НИОКР) в области разработки ЛС (табл. 1). Высокий уровень затрат на НИОКР позволяет ведущим странам Североамериканского, Западноевропейского

регионов, Японии в большей степени ориентироваться на производство инновационных ЛС.

Что касается стран Азиатско-Тихоокеанского региона, то их фармацевтическая промышленность, за исключением Японии, ориентирована не только на производство дженериков, но и субстанций. В Китае и Индии доля отечественных производителей на внутреннем рынке составляет 70–80%². Китай и Индия обеспечивают основной поток сырья и материалов для фармацевтического производства в США, страны Западной Европы и Японию. При этом страны азиатского региона стараются достичь уровня развитых стран в мировом инновационном процессе в области фармацевтики, но в основном за счет зарубежных компаний³. Следует отметить большую значимость вхождения этих стран во Всемирную торговую организацию (ВТО) и признания правил TRIPS в целях развития фармацевтической промышленности.

При общей тенденции увеличения потребления дженериков во всем мире потребление оригинальных лекарственных препаратов выше в тех странах, где осуществляются их активные разработки и высока доля на внутреннем рынке (США, Германия, Франция, Великобритания, Италия и др.)⁴. Вместе с тем рост потребления дженериков в розничном секторе на рынке отдельных развитых стран (например, США) прежде всего связан с большой емкостью рынка.

Еще одна важная тенденция в регионах – усиление взаимной торговли фармацевтическими препаратами между странами, участвующими в формировании интеграционных объединений на территории этих регионов (Североамериканский регион – НАФТА, Западноевропейский регион – ЕС-28). Так, отмечен рост торговли США с Канадой после вступления в силу с 1994 г.

² Аналитическая справка о состоянии конкуренции на мировом фармацевтическом рынке. URL: <https://fas.gov.ru/p/presentations/317>

³ Подгорнев П.В. 2015. Территориальная структура фармацевтической промышленности в постиндустриальную эпоху: дис. ... канд. географ. наук: 25.00.24. Москва: Московский государственный университет им. М.В. Ломоносова.

⁴ Global Competitiveness in Pharmaceuticals. A European Perspective. 2000. URL: <https://ec.europa.eu>

Ключевые параметры конкурентоспособности фармацевтической отрасли регионов мира

Сравнительные параметры регионов	Североамериканский регион	Западноевропейский регион	Азиатско-Тихоокеанский регион	Евразийский регион	
Ведущие страны	США	Швейцария, Германия, Бельгия, Франция, Великобритания и др.	Япония, Китай, Индия	Россия	
Загрязнения на НИОКР	10–15% от выручки	10–15% от выручки (доходит до 30%)	Стараются достичь уровня развитых стран за счет зарубежных компаний; в Японии – до 20% от выручки	Не более 1–2% от выручки	
Ориентация на производство ЛС	Инновационные ЛС	Инновационные ЛС	Дженерики и субстанции; в Японии – инновационные ЛС	Дженерики	
Потребление ЛС	Дженерики + высокое потребление оригинальных ЛС	Дженерики + высокое потребление оригинальных ЛС	Дженерики + в Японии высокое потребление оригинальных ЛС	Дженерики	
Основные драйверы роста мегакластеров	Высокий процент занятых в научном секторе, %*		40,9**	46,2	Идет формирование кластеров
	Тесное взаимодействие фармкомпаний с высшими учебными заведениями				
	Венчурное инвестирование, млрд долл. США*		3054,6	138,4	

* Рассчитано на основании данных, представленных по регионам.

** Показатель включает совокупные данные по Североамериканскому и Южноамериканскому регионам.

Источник. (Абрамова, 2018; Карачев, Волкова, 2017; Комарова, Петров, 2016; Подгорнев, 2015а, 2015б; Родионова, 2016; Сапир, Карачев, 2017; Mehralian, Shabaninejad, 2014; Cai, Zhao, Coyte, 2018).

североамериканского соглашения о свободной торговле (North American Free Trade Agreement): с 1992 по 2002 г. фармацевтические фирмы США увеличили экспорт в Канаду на 153%, в Мексику – на 109%; доля рынка Мексики, контролируемая американскими фармацевтическими производителями, выросла с 11% в 1995 г. до 18% в 2002 г.; в 2002 г. США захватили почти половину канадского фармацевтического рынка, сегодня эта доля достигает 80–90%; в рамках НАФТА в Мексике и Канаде были ликвидированы тарифные барьеры для американского экспорта (до этого тариф составлял 15%); экспортеры США имеют преимущество перед другими зарубежными экспортерами в Мексике (которые облагаются тарифом 18%). В исследовании Подгорнева указано на то, что начало интеграции стран Западной Европы с созданием Европейского союза явилось важ-

нейшим территориальным фактором, оказавшим влияние на размещение фармацевтической отрасли в данном регионе (Родионова, 2016. С. 153–163).

В настоящее время Западная Европа представляет собой крупнейший мировой регион, специализирующийся на экспорте медикаментов. В 2016 г. совокупный экспорт фармпродукции из стран ЕС-28 составил 312,3 млрд долл. США (63,2% мирового экспорта), импорт фармпродукции из других стран – 240,1 млрд долл. США (45,6% мирового импорта), сальдо составило 72,2 млрд долл. США. Из стран ЕС-28 весь положительный торговый баланс по фармпродукции на протяжении 2013–2017 гг. обеспечивали следующие страны Западной Европы: Германия, Ирландия, Нидерланды, Дания, Бельгия, Франция, Швеция, Австрия, Словения, Венгрия⁵. Среди

стран Западноевропейского региона, входящих в состав Европейской ассоциации свободной торговли (Исландия, Норвегия, Швейцария, Лихтенштейн), особая роль принадлежит Швейцарии в развитии фарминдустрии. Швейцарская фармацевтическая промышленность настолько тесно встроена в структуру фармацевтики Западной Европы, что образует с ней единое целое, несмотря на более существенные административные барьеры для нее, чем для стран Евросоюза (кроме того, в последние годы существует тенденция законодательного упрощения условий товарооборота между странами)⁶. Экспорт фармацевтической продукции Швейцарии в 2016 г. составил 67,5 млрд долл. США, у страны вторая позиция по этому показателю после Германии. В том же году Швейцария импортировала фармпродукции на 24,7 млрд долл. США. Положительный торговый баланс Швейцарии по фармпродукции, равный 42,8 млрд долл. США, имел самое большое значение не только в Европе, но и в мире⁷.

Среди основных факторов поддержания конкурентоспособности фармацевтической отрасли регионов мира сегодня выделяют драйверы и барьеры роста мегакластеров, формирующихся за счет объединения фармкластеров различного уровня. Например, Европейский мегакластер включает следующие трансграничные кластеры: бельгийский; немецкий; французский; швейцарский. Крупнейшими системообразующими в Европе являются фармацевтические кластеры Германии и Швейцарии (Карачев, Волкова, 2017). В числе успешных трансграничных кластерных проектов признан (Сапир, Карачев, 2016) совместный проект Швейцарии, Германии и Франции – кластер биотехнологий «БиоДолина» (BioValleyBasel). Данная кластерная программа действует как один из самых больших биотехнологических регионов в Европе. Основная цель ее развития – объединить сильные биотехнологические компании Северо-Запада Швейцарии (регион

вокруг Базеля), Южного Бадена (Германия) и Эльзаса (Франция).

США и Канада также являются лидерами американской мегакластерной модели в фармацевтической отрасли. Рост фармкластеров в странах Северной и Южной Америки обусловлен активным привлечением молодого поколения рабочей силы, а также тем, что университеты с высокорейтинговыми исследовательскими программами остаются важными инновационными партнерами предприятий. Принято считать, что близость к высшим учебным заведениям имеет решающее значение для фармацевтических компаний, так как отражает высокую корреляцию между расположением ведущих фармкластеров и узловых университетских центров (Карачев, Волкова, 2017. С. 51). Важно отметить, что самые передовые инновационные кластеры Бостона с парком Массачусетского технологического института и Сан-Франциско как ядро Силиконовой долины США являются лидерами высокорискованных инвестиций в фармацевтике. Высокие же риски вложений в новые препараты, непредсказуемость их «поведения» в постлабораторных и клинических фазах исследований ведут к многократному увеличению венчурного финансирования. Что касается Азиатско-Тихоокеанского региона, то крупнейшие фармкластеры в нем располагаются в трех странах – Индии, Китае и Японии (Карачев, Волкова, 2017).

Среди основных драйверов роста региональных фармацевтических мегакластеров следует выделить: высокий процент занятых в научном секторе; тесное взаимодействие фармацевтических компаний с высшими учебными заведениями; особенности финансирования научных разработок, в которых достаточно велика доля венчурного инвестирования.

В настоящее время фармацевтическая отрасль стран ЕАЭС характеризуется низкой конкурентоспособностью и высокой импортозависимостью: доля импортных фармацевтических продуктов колеблется от 64% в Беларуси до 97% в Кыргызстане (Налимов, Руденко, 2018); доля фармотрасли в ВВП каждой из стран ЕАЭС пока не превышает 0,5%; большинство производи-

⁵ URL: <https://www.trademap.org/Index.aspx>

⁶ Подгорнев П.В. 2015. Территориальная структура фармацевтической промышленности в постиндустриальную эпоху: дис. ... канд. географ. наук: 25.00.24. Москва: Московский государственный университет им. М.В. Ломоносова.

⁷ URL: <https://www.trademap.org/Index.aspx>

телей государств – членов ЕАЭС специализируется на производстве дешевых дженериков, фармацевтические субстанции для которых поставляются из стран Шанхайской организации сотрудничества (ШОС), прежде всего из Китая⁸. Вместе с тем ежегодный 6–7-процентный рост объемов рынка фармацевтической продукции стран – участниц ЕАЭС (Налимов, Руденко, 2018) благоприятствует развитию национальных фармацевтических предприятий, увеличению объемов экспорта, взаимной торговли, интеграционных эффектов.

Особый интерес в связи с изложенным представляет развитие фармацевтической отрасли Российской Федерации, осуществляемое в соответствии с основными тенденциями мирового фармацевтического рынка. Так, важным этапом для успешного развития фармацевтической отрасли и ее модернизации до мирового уровня является создание фармацевтических кластеров (Соболева, Животова, 2013. С. 10). Как отмечают Соколова, Карева, Иванов (2017. С. 174), в открытых источниках имеется информация о следующих фармкластерах: Московский (Волоколамск), Санкт-Петербургский, Калужский, Ярославский, Рязанский, Уральский, Новосибирский, Томский, Подмосковный (Дубна), Иркутский, Нижегородский, Пермский. Формирующиеся кластеры различаются по степени зрелости и инновационной направленности. Одни находятся в стадии проектирования и начального строительства, другие уже выпускают фармацевтическую продукцию. С точки зрения исследователей (Соколова, Карева, Иванов, 2017), наиболее зрелыми и перспективными признаны Санкт-Петербургский, Калужский, Ярославский и Уральский. Перед фармкластерами поставлены следующие задачи (Соболева, Животова, 2013. С. 10):

разработка и производство аналогов импортируемых дженериковых и инновационных лекарственных средств в соответствии с требованиями международных стан-

дартов производства лекарственных препаратов (GMP);

развитие материально-технической базы, технологическое перевооружение производственных мощностей отечественной фармацевтической и медицинской промышленности до экспортоспособного уровня;

разработка новых и модернизация существующих образовательных программ и программ повышения квалификации для обеспечения фармацевтической промышленности кадрами нового типа;

обеспечение населения Российской Федерации стратегически важными и жизненно необходимыми лекарственными средствами.

Важно, что в качестве основы инновационного сценария развития фармацевтической отрасли, предполагающего постепенное включение российских компаний в мировой фармацевтический рынок, видится прежде всего создание современного и единого фармацевтического рынка ЕАЭС.

Международная конкурентоспособность фармацевтической отрасли Республики Беларусь

Оценка конкурентоспособности фармацевтической отрасли Республики Беларусь, а также стран – участниц Евразийского экономического союза производилась путем сравнительного анализа таких показателей, как продолжительность жизни, затраты на здравоохранение и фармацевтические препараты, численность занятых в фармацевтической промышленности, добавленная стоимость при производстве фармпродукции, с аналогичными показателями стран мира, оказывающими основное влияние на развитие мировой фарминдустрии. Для оценки конкурентоспособности фармацевтической отрасли стран в различных регионах мира был рассчитан коэффициент покрытия импорта экспортом (соотношение объемов экспорта и импорта) фармацевтической продукции и коэффициент международной конкурентоспособности (отношение сальдо внешней торговли фармацевтической продукцией (экспорт – импорт) к ее внешнеторговому обороту), раскрывающий долю «чистого экспорта» во внешнеторговом обороте фар-

⁸ Алехина Н.А. 2017. Влияние глобализационных процессов на развитие мировой и отечественной фармацевтической индустрии: автореф. дис. ... канд. экон. наук: 08.00.14. Москва: ФГБОУВО «Российская академия народного хозяйства и государственной службы при Президенте Российской Федерации».

Конкурентоспособность фармацевтической отрасли Республики Беларусь...

мацевтической продукции страны (Сапир, Карачев, 2014).

Кроме этого, рассмотрен глобальный индекс конкурентоспособности, рейтинг мировой конкурентоспособности промышленности (СІР) выбранных для анализа стран. По результатам рейтингов определены перспективы развития фармацевтической отрасли Беларуси с учетом конкурентоспособности стран не только по уровню технического развития разных отраслей промышленности, но и в целом по условиям, созданным в странах для реализации конкуренции.

Анализ национальных рынков по данным о затратах на здравоохранение в 2014 г. позволил сформировать представление о некоторых из них (табл. 2).

Средняя продолжительность жизни в развитых странах находилась в пределах

от 78,94 (США) до 83,59 (Япония) лет; в Германии, Швейцарии, Великобритании, Франции, Италии, Бельгии, Ирландии, Канаде, Израиле, Южной Корее, Австралии она превысила 80-летний рубеж. Средняя же продолжительность жизни в странах Евразийского региона колебалась от 70,37 (Россия) до 74,68 (Армения) года. В Беларуси она составила 72,98 года, что в среднем меньше на 2–4 года в сравнении с Венгрией, Польшей, Бразилией, Мексикой, Китаем. Следует отметить, что средняя продолжительность жизни не достигла 70-летнего рубежа в Индии и составила 68,01 года; самый низкий показатель отмечен в Южной Африке – 57,18 года.

В развитых странах мира затраты на здравоохранение, как правило, превышали 10% от ВВП. Самый высокий показатель в

Таблица 2

Национальные рынки некоторых стран мира по затратам на здравоохранение в 2014 г.

Страна	Продолжительность жизни, лет	ВВП, млрд долл. США	ВВП на душу населения, долл. США	Общие затраты на здравоохранение на душу населения, долл. США	Общие затраты на здравоохранение, % от ВВП
Евразийский регион					
Армения	74,68	11,6	3994,7	362,13	4,48
Беларусь	72,98	78,8	8318,5	1030,99	5,69
Казахстан	71,62	221,4	12 807,3	1068,06	4,36
Кыргызстан	70,40	7,5	1279,8	215,06	6,48
Россия	70,37	3768,8	25 797,5	1835,71	7,07
Американский регион					
США	78,94	17 521,7	54 935,2	9402,54	17,14
Канада	81,96	1617,6	45 519,9	4640,95	10,45
Мексика	76,72	2171,6	18 140,3	1121,99	6,30
Бразилия	74,40	3306,6	16 305,9	1318,17	8,32
Европейский регион					
Германия	80,84	3821,6	47 190,5	5182,11	11,30
Швейцария	82,85	506,9	61 902,2	6468,50	11,66
Великобритания	81,06	2640,6	40 877,7	3376,87	9,12
Франция	82,37	2662,0	40 144,7	4508,13	11,54
Италия	82,69	2192,7	36 070,8	3238,89	9,25
Бельгия	80,59	499,9	44 720,5	4391,60	10,59
Ирландия	81,15	238,4	51 250,5	3801,06	7,78
Венгрия	75,87	251,8	25 518,2	1826,68	7,40
Польша	77,25	973,6	25 298,0	1570,45	6,35
Азиатско-Тихоокеанский регион					
Япония	83,59	4986,6	39 183,5	3726,68	10,23
Китай	75,78	18 335,7	13 405,0	730,52	5,55
Индия	68,01	7359,6	5808,7	267,41	4,69
Южная Корея	82,16	1704,5	33 587,4	2530,57	7,37
Израиль	82,15	281,5	34 277,8	2599,13	7,81
Австралия	82,25	1116,3	47 551,0	4357,26	9,42
Африканский регион					
Южная Африка	57,18	710,4	13 176,5	1148,37	8,80

Источник. Авторская разработка по данным международной отчетности: URL: <https://www.ifpma.org>; URL: <http://databank.worldbank.org>; URL: <https://data.oecd.org>

2014 г. отмечен в США – 17,14%; в Германии, Швейцарии, Бельгии, Франции, Японии, Канаде – 10–11%. В этих странах также зафиксированы одни из самых высоких значений затрат на здравоохранение на душу населения, при этом первую позицию занимает США – 9402,54 долл. США, на второй находится Швейцария – 6468,50 долл. США, на третьей – Германия: 5182,11 долл. США.

В странах Евразийского региона при затратах на здравоохранение в пределах от 4,36% (Казахстан) до 7,07% (Россия) от ВВП затраты на здравоохранение на душу населения имеют значительную разбежку, составляя от 215,06 долл. США в Кыргызстане до 1835,71 долл. США в России. Данный показатель в России сопоставим со значением в Венгрии (1826,68 долл. США). Затраты на здравоохранение в Республике Беларусь на душу населения составили 1030,99 долл. США (5,69% от ВВП), что ближе всего к Казахстану с его 1068,06 долл. США (4,36% от ВВП). Кроме этого, следует отметить, что в Китае и Индии, где активно развивается фармацевтическая индустрия, затраты на здравоохранение на душу населения составили соответственно 730,52 (5,55% от ВВП) и 267,41 (4,69% от ВВП) долл. США.

В странах Евразийского региона потребление фармпродукции на душу населения в 2014 г. находилось в пределах от 41,50 (Кыргызстан) до 160,00 (Россия) долл. США. В Беларуси этот показатель составил 106,90 долл. США, что сопоставимо в целом с уровнем потребления в Мексике и Бразилии – 103,40 и 127,90 долл. США соответственно. При этом на наиболее развитых фармацевтических рынках этот показатель находился в диапазоне от 613,40 (Канада) до 970,00 (США) долл. США. На второй позиции после США находилась Швейцария, где потребление фармацевтической продукции на душу населения составило 939,40 долл. США, на третьей – Япония (837,20 долл. США). Самые низкие значения по потреблению фармацевтической продукции на душу населения отмечены в Китае (72,10 долл. США), Южной Африке (68,00 долл. США), Индии (12,10 долл. США) (см. рисунок).

Одними из самых высоких показателей количества занятых в фармацевтической промышленности в 2014 г. характеризовались развивающиеся фармацевтические рынки Китая и Индии. Кроме них в топ-10 вошли: США, Германия, Бразилия, Южная Африка, Япония, Россия, Италия и Мексика. В ряду самых низких показателей средней занятости в фармпромышленности – страны Евразийского региона: Беларусь, Армения и Кыргызстан. Эти же страны отличались и самыми низкими показателями добавленной стоимости в 2014 г. Данный показатель в России составил 5717,46 млн долл. США, что сопоставимо со значением в Бразилии (5926,36 млн долл. США). Следует отметить, что по показателю добавленной стоимости на первом месте в 2014 г. находились США (108 654,49 млн долл. США), далее Китай (68 652,93 млн долл. США) и Япония (36 518,82 млн долл. США). Самые высокие показатели добавленной стоимости на ведущих фармацевтических рынках Европейского региона отмечены в Германии (26 109,24 млн долл. США), Великобритании (20 037,47 млн долл. США) и Швейцарии (19 856,41 млн долл. США).

Рассчитанные по данным международной статистики 2018 г. значения коэффициента покрытия импорта экспортом фармацевтической продукции и коэффициента международной конкурентоспособности 25 стран, расположенных в различных регионах мира, представлены в табл. 3.

Так, по коэффициенту покрытия импорта экспортом фармацевтической продукции лидируют страны Европейского региона. В пятерку лидеров вошли Ирландия, Швейцария, Германия, Франция, Бельгия. В Азиатско-Тихоокеанском регионе высокие объемы экспорта отмечены в Индии и Израиле. Самые низкие значения данного коэффициента имеют страны Евразийского региона (Армения, Казахстан, Кыргызстан, Россия), у которых покрытие импорта экспортом составляет от 0,4 до 13,4%. Исключением является Республика Беларусь, у которой данный показатель равен 32,8%. У нее же среди стран ЕАЭС самая большая доля отечественных фармпрепаратов на рынке, и эта доля постоянно увеличи-

Конкурентоспособность фармацевтической отрасли Республики Беларусь...

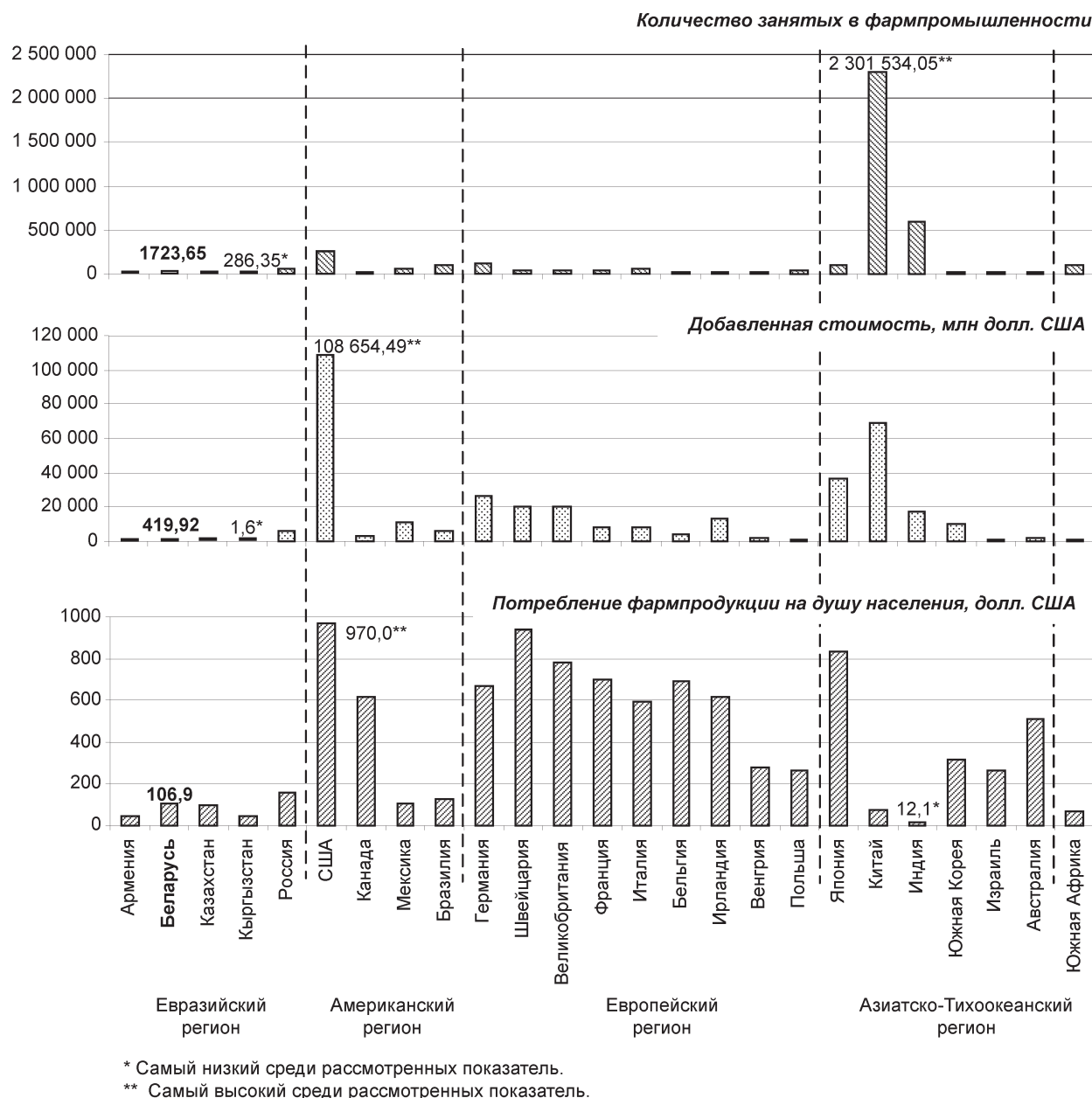


Рис. Конкурентоспособность фармацевтических рынков стран мира

Источник. Авторская разработка на основе данных 2014 г., представленных в отчете IFPMA. URL: <https://www.ifpma.org>

чивается (Сапир, Карачев, 2017). В целом результаты рассчитанного коэффициента покрытия импорта экспортом у названных стран позволяют говорить об их внешне-торговой самообеспеченности фармацевтической продукцией, которая признается недостаточной при значении данного коэффициента менее 1.

Самыми высокими коэффициентами международной конкурентоспособности отличались Индия, Ирландия, Швейцария,

Израиль, Германия. Положительные значения данного коэффициента имели практически все страны Европейского региона, за исключением Великобритании и Польши. Самые низкие отрицательные значения зафиксированы у таких стран Евразийского региона, как Россия, Казахстан, Кыргызстан. Следует отметить, что положительное значение коэффициента международной конкурентоспособности, как правило, в целом свидетельствует о

Конкурентоспособность стран по доле чистого экспорта во внешнеторговом обороте фармацевтической продукции, и рейтингам, отражающим их участие в мировом производстве, а также условия конкуренции в 2018 г.

Страна	Объем экспорта фармпродукции, млрд долл. США	Объем импорта фармпродукции, млрд долл. США	Коэффициент покрытия импорта экспортом	Коэффициент международной конкурентоспособности	Мировой рейтинг конкурентоспособности промышленности стран, CIP	Глобальный индекс конкурентоспособности стран
Евразийский регион						
Армения	0,021316	0,158569	0,134	-0,763	99	70
Беларусь	0,239688	0,730827	0,328	-0,506	47	-
Казахстан	0,034900	1,177948	0,029	-0,942	69	59
Кыргызстан	0,000624	0,156585	0,004	-0,992	121	97
Россия	0,791999	10,582372	0,075	-0,861	32	43
Американский регион						
США	48,345553	115,634522	0,418	-0,410	4	1
Канада	7,868376	12,518591	0,629	-0,228	18	12
Мексика	1,539634	4,649493	0,331	-0,502	20	46
Бразилия	1,186596	7,198783	0,165	-0,717	35	72
Европейский регион						
Германия	96,765012	57,914964	1,671	0,251	1	3
Швейцария	75,199911	29,985260	2,508	0,430	6	4
Великобритания	30,003842	30,256788	0,992	-0,004	16	8
Франция	33,843745	25,215026	1,342	0,146	11	17
Италия	27,717298	26,682255	1,039	0,019	9	31
Бельгия	47,588305	40,448047	1,177	0,081	8	21
Ирландия	53,490501	12,777487	4,186	0,614	7	23
Венгрия	6,072817	5,165504	1,176	0,081	26	48
Польша	3,833552	7,507578	0,511	-0,324	23	37
Азиатско-Тихоокеанский регион						
Япония	5,546983	25,510332	0,217	-0,643	2	5
Китай	8,866142	27,900028	0,318	-0,518	3	28
Индия	14,277180	2,061249	6,926	0,748	39	58
Южная Корея	3,479170	6,496884	0,536	-0,303	5	15
Израиль	5,637611	2,433621	2,317	0,397	28	20
Австралия	2,968136	8,173233	0,363	-0,467	30	14
Африканский регион						
Южная Африка	0,427051	2,496409	0,171	-0,708	45	67

Источник. Авторская разработка по данным международной отчетности: URL: <https://www.trademap.org/Index.aspx>; URL: https://www.unido.org/sites/default/files/files/2019-05/CIP_Report_2019.pdf; URL: http://www.cdi.org.pe/pdf/IGC/2018/The_Global_Competitiveness_Report_2018.pdf

благополучной внешнеторговой ситуации и относительной экспортной устойчивости субъекта внешнеэкономической деятельности, но не является однозначным утверждением и может требовать более глубокого анализа абсолютных величин структуры экспорта и импорта (Сапир, Карачев, 2014). С учетом того, что представленные в табл. 3 стоимостные показатели экспорта и импорта не исключают стоимость экспорта и импорта сырья, наблюдаемые у некоторых стран (например, у Индии) высокие значения коэффициента международной конкурентоспособности могут быть связаны с большими объемами вывоза сырья и наоборот – низкие значения данного коэффициента (например, у Китая) могут быть причиной активного приобре-

тения страной высокотехнологичного оборудования.

Согласно международным рейтингам конкурентоспособности, страны распределились, как показано в табл. 3, следующим образом:

1) в мировом рейтинге конкурентоспособности промышленности стран (CIP) в 2018 г. лидировали Германия, Япония, Китай, США, Южная Корея;

2) по глобальному индексу конкурентоспособности в 2018 г. США занимали первую позицию, Германия – третью, Швейцария – четвертую, Япония – пятую. На втором месте находился Сингапур (в проводимый анализ данная страна не включалась).

Все включенные в 2018 г. в мировой рейтинг конкурентоспособности промыш-

ленности стран – участниц ЕАЭС были оценены следующим образом: Россия – 32, Беларусь – 47, Казахстан – 69, Армения – 99, Кыргызстан – 121 места. Из стран Евразийского региона в рейтинге по глобальному индексу конкурентоспособности в 2018 г. не представлена только Республика Беларусь, остальные страны занимали: Россия – 43 позицию, Казахстан – 59, Армения – 70, Кыргызстан – 97 (табл. 3).

Таким образом, анализ международных рейтингов 2018 г. свидетельствует о высоком уровне развития промышленного производства и созданных для этого условий в ведущих странах Северо-Американского, Европейского, Азиатско-Тихоокеанского регионов мира, что способствует совершенствованию технологий и повышению их экономического благосостояния. Кроме того, рейтинговые оценки и рассчитанные для разных стран мира коэффициенты позволяют говорить об огромном влиянии Азиатско-Тихоокеанского региона на развитие мировой фармацевтической индустрии. Важно отметить, что Китай и Индия имеют одни из самых высоких показателей добавленной стоимости и количества занятых в фармацевтическом секторе, несмотря на невысокие показатели общих затрат на здравоохранение и потребление фармацевтической продукции на душу населения, а также низкую продолжительность жизни по сравнению с развитыми странами.

Таким образом, по результатам сравнительного анализа показателей 2014 г. можно говорить о невысоком уровне международной конкурентоспособности фармацевтической отрасли Республики Беларусь, что подтверждают и одни из самых низких показателей средней занятости в фармпромышленности и добавленной стоимости. Вместе с тем в мировом рейтинге конкурентоспособности промышленности стран (CIP) в 2018 г. Беларусь заняла 47 место, что является довольно неплохим показателем в сравнении с другими странами – участницами ЕАЭС. Кроме этого, среди них ЕАЭС Республика Беларусь имела самый высокий коэффициент покрытия импорта экспортом фармацевтической продукции, сохраняя при этом большую зависимость от импорта, и коэффициент меж-

дународной конкурентоспособности. С учетом того, что среди стран – участниц ЕАЭС Беларусь не является членом ВТО, снижение данных коэффициентов может произойти после ее вступления в эту международную организацию. Таким образом, конъюнктура, складывающаяся в фармацевтической отрасли Республики Беларусь, подтверждает необходимость поиска путей повышения ее конкурентоспособности.

Основные направления повышения международной конкурентоспособности фармацевтической отрасли Республики Беларусь

Очевидно, что пути повышения конкурентоспособности фармацевтической отрасли Беларуси целесообразно разрабатывать с учетом разнонаправленных факторов влияния. Среди отрицательных можно выделить сильную зависимость внутреннего рынка от импортной продукции, недостаточное оснащение и необходимость непрерывного переоснащения материально-технической базы фармацевтических предприятий и профильных научных структур, слабое взаимодействие научного и производственного секторов, отсутствие источников устойчивого финансирования научно-исследовательских разработок, необходимость патентной защиты научных разработок с учетом международных требований. Позитивное воздействие на фармацевтическую отрасль страны связано с развитием интеграционного взаимодействия и кооперационного сотрудничества в фармацевтической и медицинской промышленности стран – участниц ЕАЭС, включая гармонизацию регуляторных требований, использование международных стандартов, норм и правил, реинтеграцию имевшегося ранее разделения труда, кооперацию и высокого уровня сотрудничества в научно-технологическом развитии, обеспечение фармацевтической безопасности, подготовку специалистов и национальных кадров в фармацевтике и здравоохранении в условиях возрастающей мобильности населения на рынке труда⁹.

С учетом вышеперечисленных факторов, а также элементов, формирующих конкурентные преимущества любой отрасли, повыше-

ние конкурентоспособности фармацевтической отрасли Республики Беларусь представляется связанным со следующими компонентами:

1) правовое и методическое обеспечение в части:

патентной защиты научно-исследовательских разработок лекарственных средств с учетом международной практики, применяемой крупнейшими фармацевтическими корпорациями;

создания необходимой нормативной правовой базы для реализации альтернативных моделей содействия инновациям и финансированию медицинских исследований и разработок. Примером такой модели может выступать патентный пул (Конышева, 2012);

2) ресурсное обеспечение путем:

активизации работы по подготовке и повышению квалификации кадров медико-биологического и фармацевтического профилей для работы в области высокотехнологичного фармацевтического производства;

совершенствования технологии производства на фармпредприятиях и современного материально-технического обеспечения научно-исследовательских лабораторий в профильных образовательных высших учебных заведениях;

3) организационное обеспечение посредством:

создания организационно-управленческих структур (фармацевтическая корпорация, фармацевтические кластеры), эффективно концентрирующих капитал, производственные мощности, кадровый потенциал и способных конкурировать на мировом фармацевтическом рынке;

интеграции профильных подразделений научных и образовательных институтов Беларуси с уже действующими на территории России фармацевтическими кластерами, имеющими опыт работы с транснациональными корпорациями, что будет способствовать не только продуктивному обмену опытом, но и сокращению сроков разработки инновационных препаратов и их выводу на рынок;

⁹ Алехина Н.А. 2017. Влияние глобализационных процессов на развитие мировой и отечественной фармацевтической индустрии: автореф. дис. ... канд. экон. наук: 08.00.14. Москва: ФГБОУВО «Российская академия народного хозяйства и государственной службы при Президенте Российской Федерации».

4) информационно-аналитическое обеспечение, а именно:

формирование единой маркетинговой стратегии силами консолидированной структуры отечественных фармпроизводителей. Реализация совместной стратегии будет способствовать созданию конкурентных преимуществ для отдельных отечественных производителей лекарственных средств, освоению ими определенной рыночной ниши и в конечном счете повышению конкурентоспособности фармацевтической отрасли Республики Беларусь как внутри страны, так и за ее пределами.

В целом развитие фармацевтической отрасли Беларуси должно быть направлено на обеспечение доступности лекарственных средств для населения страны. Разумное использование защитных механизмов объектов интеллектуальной собственности, создание благоприятных условий для появления новых инициатив, адаптация регуляторных требований национальной экономики к международным нормам в части проведения лекарственной политики призваны содействовать эффективному развитию фармацевтического сектора на основе новейших достижений фундаментальной науки при исследовании и разработке новых лекарств, создании технологической инфраструктуры, обеспечении занятости населения, формировании торговых связей. Углубление интеграционных процессов, усиление взаимодействия стран – участниц ЕАЭС в сфере фармацевтики, учет основных тенденций мирового фармацевтического рынка и его региональных особенностей должны содействовать решению задач повышения конкурентоспособности фармацевтической отрасли Беларуси и достижению ею достойных позиций в мировой фармацевтической индустрии.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ (REFERENCES)

Абрамова М.Б. 2018. О проблемах и тенденциях развития российского фармацевтического рынка. *Теоретическая экономика*. № 2. С. 106–112. [Abramova M.B. 2018. On the problems and

trends in the development trends of the Russian pharmaceutical market. *Teoreticheskaya ekonomika*. No 2. PP. 106–112. (In Russ.)]

Карачев И.А., Волкова А.И. 2017. Особенности функционирования мегакластеров фармацевтической отрасли. *Вестник Самарского государственного экономического университета*. № 9. С. 50–59. [Karachev I.A., Volkova A.I. 2017. Features of the megaclusters in the pharmaceutical industry. *Vestnik Samarskogo gosudarstvennogo ekonomicheskogo universiteta*. No 9. PP. 50–59. (In Russ.)]

Комарова А.В., Петров А.М. 2016. Стратегия импортозамещения как фактор повышения конкурентоспособности фармацевтических компаний. *Российский внешнеэкономический вестник*. № 4. С. 51–62. [Komarova A.V., Petrov A.M. 2016. Import substitution strategy as the key to improving competitiveness of pharmaceutical companies. *Rossiyskiy vneshneekonomicheskii vestnik*. No 4. PP. 51–62. (In Russ.)]

Коньшева А.В. 2012. Патентный пул как форма взаимодействия компаний на рынке интеллектуальной собственности. *Российское предпринимательство*. № 17. С. 38–43. [Konysheva A.V. 2012. Patent pool as the form of interrelation between companies in the intellectual property market. *Rossiyskoye predprinimatel'stvo*. No 17. PP. 38–43. (In Russ.)]

Налимов П.А., Руденко Д.Ю. 2018. Фармацевтический рынок Евразийского экономического союза (ЕАЭС): текущее состояние и направления развития. *Вестник Тюменского государственного университета. Социально-экономические и правовые исследования*. Том 4. № 1. С. 172–185. [Nalimov P.A., Rudenko D.Yu. 2018. Pharmaceutical market of Eurasian Economic Union (EEU): the current state and directions of development. *Vestnik Tyumenskogo gosudarstvennogo universiteta. Sotsial'no-ekonomicheskiye i pravovye issledovaniya*. Vol. 4. No 1. PP. 172–185. (In Russ.)]

Подгорнев П.В. 2015а. Структурные и географические особенности фармацевтической промышленности Западной Европы в начале XXI в. *Региональные исследования*. № 3. С. 57–64. [Podgornev P.V. 2015a. Structural and geographical features of the Western European pharmaceutical industry in the beginning of XXI century. *Regional'nye issledovaniya*. No 3. PP. 57–64. (In Russ.)]

Подгорнев П.В. 2015b. Эволюция корпоративной структуры мировой фармацевтической индустрии под воздействием рыночного фактора. *Журнал о российском рынке лекарств и медицинской технике*. № 4. С. 40–48. [Podgornev P.V. 2015b. Effect of the market factor on the evolution of corporate structure of the global pharmaceutical industry. *Zhurnal o rossiyskom rynke lekarstv i meditsinskoj tekhnike*. No 4. PP. 40–48. (In Russ.)]

Родионова И.А. (Ред.). 2016. *Метаморфозы в пространственной организации мировой эко-*

номики в начале XXI века: монография. Москва: «Университетская книга». [Rodionova I.A. (Ed.). 2016. *Metamorphoses of the global economy spatial organization in the beginning of XXI century*: a monograph. Moscow: «Universitetskaya kniga». (In Russ.)]

Сапир Е.В., Карачев И.А. 2014. Кластерная политика как инструмент повышения международной конкурентоспособности региона. *Российский внешнеэкономический вестник*. № 8. С. 45–59. [Sapir E.V., Karachev I.A. 2014. Cluster policy as a tool of enhancing the region's international competitiveness. *Rossiyskiy vneshneekonomicheskii vestnik*. No 8. PP. 45–59. (In Russ.)]

Сапир Е.В., Карачев И.А. 2016. Особенности мирового фармацевтического рынка и проблемы его освоения российскими компаниями. *Российский внешнеэкономический вестник*. № 8. С. 97–111. [Sapir E.V., Karachev I.A. 2016. Features of the global pharmaceutical market and the problems of its development by Russian companies. *Rossiyskiy vneshneekonomicheskii vestnik*. No 8. PP. 97–111. (In Russ.)]

Сапир Е.В., Карачев И.А. 2017. Общий фармацевтический рынок ЕАЭС и Евразийская интеграция. *Современная Европа*. № 2. С. 121–134. [Sapir E.V., Karachev I.A. 2017. Common Pharmaceutical Market and Eurasian Integration. *Sovremennaya Yevropa*. No 2. PP. 121–134. (In Russ.)]

Соболева С.Ю., Животова С.В. 2013. Региональные особенности формирования фармацевтических кластеров на территории Российской Федерации. *Волгоградский научно-медицинский журнал*. № 1. С. 10–14. [Soboleva S.U., Zhivotova S.V. 2013. Regional peculiarities of the formation of pharmaceutical clusters on the territory of Russian Federation. *Volgogradskiy nauchno-meditsinskiy zhurnal*. No 1. PP. 10–14. (In Russ.)]

Соколова С.В., Карева Н.Н., Иванов А.С. 2017. Фармацевтический рынок: кластерный вектор развития. *Проблемы современной экономики*. № 4. С. 173–178. [Sokolova S.V., Kareva N.N., Ivanov A.S. 2017. Pharmaceutical market: cluster development vector. *Problemy sovremennoy ekonomiki*. No 4. PP. 173–178. (In Russ.)]

Cai J., Zhao H., Coyte P.C. 2018. The effect of intellectual property rights protection on the international competitiveness of the pharmaceutical manufacturing industry in China. *Inzinerine Ekonomika-Engineering Economics*. Vol. 29. No 1. PP. 62–71.

Mehralian Gh., Shabaninejad H. 2014. The importance of competitiveness in new internationalized and competitive environment of pharmaceutical industry. *Iranian Journal of Pharmaceutical Research*. Vol. 13. Iss. 2. PP. 351–352.

In citation: *Belorusskiy Ekonomicheskiy zhurnal*. 2019. No 4. PP. 126–138.

Belarusian Economic Journal. 2019. No 4. PP. 126–138.

COMPETITIVENESS OF PHARMACEUTICAL INDUSTRY IN THE REPUBLIC OF BELARUS AND WAYS OF ITS ENHANCING

Tatiana Bizunok¹

Author affiliation: ¹ OJSC «EKZON»(Minsk, Belarus).

Corresponding author: Tatiana Bizunok (bizunok@mail.ru).

ABSTRACT. The article presents the results of the pharmaceutical industry's competitiveness analysis in certain regions of the world, as well as the international competitiveness of the pharmaceutical industry in the Republic of Belarus and other member-countries of the Eurasian Economic Union (EAEU). There has been substantiated the necessity of searching for innovative approaches to the development of the pharmaceutical industry, the implementation of which will contribute both to the formation of competitive advantages of individual national pharmaceutical manufacturers and the pharmaceutical industry in the country on the whole.

KEYWORDS: pharmaceutical industry, competitiveness, integration.

JEL-code: F15, F23, O32, O33, O34, R11.

Received 11.09.2019

