

## Юго-Восточная Азия как регион нового фармацевтического освоения

© Акимова В.В.<sup>a,b</sup>, Парамзина Е.А.<sup>a,c</sup>, 2022

<sup>a</sup> Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова;

<sup>b</sup> РАНХиГС при Президенте РФ, Москва, Россия

<sup>a</sup> ORCID ID: 0000-0003-0071-1307; varvaraakimova1576@gmail.com

<sup>c</sup> ORCID ID: 0000-0002-5466-7033; kat@paramzina.ru

**Резюме.** Статья посвящена географическому анализу фармацевтической промышленности стран Юго-Восточной Азии - региона, претерпевшего за последние двадцать лет серьёзные изменения в условиях жёсткой конкуренции на международном рынке лекарственных препаратов. Выявлено, что изначально развитие фармацевтики в ЮВА происходило под влиянием мировых ТНК, было ориентировано исключительно на внешнего потребителя и носило точечный пространственный характер. Филиалы фармацевтических ТНК размещались таким образом, чтобы получить конкурентное преимущество в виде более дешевой рабочей силы и в то же время минимизировать транзакционные издержки на транспортировку локально произведенных лекарственных средств непосредственно к местам сбыта. Впоследствии рост платёжеспособности местного населения обусловил формирование устойчивого, хотя и неравномерно распределённого внутрорегионального спроса, с высоким потенциалом дальнейшего расширения. И на сегодняшний день развитие фармацевтической промышленности Юго-Восточной Азии характеризуется полимасштабностью преобразований: наряду с усложнением глобальных цепочек добавленной стоимости, в отрасли наблюдается устойчивый тренд постепенного углубления внутрорегиональных связей. Тем не менее, страны региона продолжают значительно отличаться между собой по степени зрелости национальной фармацевтической промышленности и внутренних рынков лекарственных средств, на основе чего авторами была составлена типология стран ЮВА по характеру развития фармацевтической промышленности.

**Ключевые слова:** Юго-Восточная Азия, фармацевтическая промышленность, производство лекарственных средств, фармацевтический рынок

**Для цитирования:** Акимова В.В., Парамзина Е.А. Юго-Восточная Азия как регион нового фармацевтического освоения. *Азия и Африка сегодня*. 2022. № 1. С. 62-70. DOI: 10.31857/S032150750018300-2

## Southeast Asia as a region of new pharmaceutical development

© Varvara V. Akimova<sup>a,b</sup>, Ekaterina A. Paramzina<sup>a,c</sup>, 2022

<sup>a</sup> Lomonosov Moscow State University, Moscow, Russia

<sup>b</sup> RANEP, Moscow Russia

<sup>b</sup> ORCID ID: 0000-0003-0071-1307; varvaraakimova1576@gmail.com

<sup>c</sup> ORCID ID: 0000-0002-5466-7033; kat@paramzina.ru

**Abstract.** The article is dedicated to the geographical analysis of the pharmaceutical industry in the countries of Southeast Asia, a region that has undergone serious changes over the past twenty years in the context of fierce competition on the international drug market. It was revealed that initially the development of pharmaceutical industry in the region took place under the influence of world multinational corporations, the production of medicines was focused exclusively on an external consumer and had an isolated spatial pattern. Subsidiaries of big pharmaceutical TNCs were located in such a way as to gain a competitive advantage in the form of cheaper labour and, at the same time, to minimize transaction costs for transporting locally produced medicines directly to the points of sale. Subsequently, the growth in the paying capacity of the local population led to the formation of a stable, albeit unevenly distributed intraregional demand, with a high potential for further expansion. Therefore, today the development of pharmaceutical industry in the countries of Southeast Asia is characterised as multi-scaled. As global value chains in the industry become more complex and advanced, there is a steady trend of a gradual deepening of intraregional ties. The countries of Southeast Asia still differ significantly in terms of the degree of maturity of the national pharmaceutical industry and domestic drug markets. These both criteria were used as the basic ones to create the typology of the countries of Southeast Asia according to the level and type of development of their pharmaceutical industry.

**Keywords:** Southeast Asia, pharmaceutical industry, drug production, pharmaceutical market

**For citation:** Varvara V. Akimova, Ekaterina A. Paramzina. Southeast Asia as a region of new pharmaceutical development. *Asia and Africa today*. 2022. № 1. Pp. 62-70. (In Russ.). DOI: 10.31857/S032150750018300-2

## ВВЕДЕНИЕ

Фармацевтическая промышленность - одна из ключевых и жизнеобеспечивающих отраслей мирового хозяйственного комплекса. Пандемия *COVID-19* лишь в очередной раз подчеркнула исключительную важность фармацевтики как стратегической государственной отрасли, призванной обеспечить национальную медицинскую и эпидемиологическую безопасность. В период пиковых значений заболеваемости корона-вирусной инфекцией мир (даже такие развитые фармацевтические страны, как США, Франция, Великобритания, Германия) столкнулся с проблемой нехватки соответствующих лекарственных препаратов в необходимом объёме. Следовательно, наибольшим рискам были подвержены страны с отсутствующим или ещё неокончательно сформированным, а значит, зависимым сектором национальной фармацевтической промышленности, в группу которых входят и все страны Юго-Восточной Азии (ЮВА), за исключением Сингапура.

Местное производство коронавирусных вакцин построено на импортированных иностранных, в частности китайских, технологиях, что также подтверждает высокую степень их фармацевтической зависимости в постковидной реальности. Тем не менее, эффект «шоковой терапии (пандемии)» впоследствии может сыграть и позитивную роль как драйвер завершения процесса дотраивания базы национальных фармацевтических комплексов в странах Юго-Восточной Азии.

Ежегодные темпы роста фармацевтического производства в странах ЮВА в 2016-2021 гг. составили рекордные 9,1%, что превратило фармацевтический рынок региона в самый быстрорастущий в мире<sup>1</sup>. Несмотря на пока еще относительно небольшой его вклад в формирование внешнего мирового рынка лекарственных средств (далее ЛС) - 2,7%<sup>2</sup> на сегодняшний день, перспективы дальнейшего стремительного развития отрасли в странах ЮВА остаются высокими. Причины заключаются в активном росте внутреннего рынка региона, что, в свою очередь, обусловлено ростом численности и благосостояния населения, а также ростом доступности многих мировых препаратов вследствие их выхода из-под патентной защиты в последние годы.

## РАЗВИТИЕ ФАРМАЦЕВТИКИ В ЮГО-ВОСТОЧНОЙ АЗИИ

Характерное отличие фармацевтической отрасли Юго-Восточной Азии её молодость, особенно заметная на фоне уже сформированных промышленных комплексов США и Европы. Если в последних мы наблюдаем эволюционное, эндогенное развитие фармацевтической индустрии вслед за сменой в них общественно-экономических формаций, то Юго-Восточная Азия, наоборот, пример становления отрасли за счет воздействия экзогенных факторов. Внешний толчок стал драйвером ускоренной, всесторонней модернизации фармацевтического сектора стран Юго-Восточной Азии. Однако впоследствии это привело к феномену длительного сосуществования и независимого развития двух противоположных по своей сущности форм производства ЛС: «экзогенной» промышленной фармацевтики и «эндогенной» кустарной медицины.

С течением времени эти два сектора начали взаимодействовать друг с другом. Возникший симбиотический эффект постепенно трансформировал практики традиционной медицины под формат современных экономических отношений [1]. Образцом успешной интеграции в мировую рыночную систему может служить опыт Индии, сумевшей приспособить народную медицину Аюрведу к условиям международной торговли [2].

На основе историко-географического анализа экономической деятельности ряда крупнейших национальных компаний стран ЮВА были выделены следующие 5 этапов развития фармацевтической индустрии региона:

1. Традиционная медицина,
2. Приход фармацевтических ТНК на местные рынки с целью: а) снижения издержек производства на проведение клинических испытаний как ключевого этапа разработки ЛС, б) захвата растущего потребительского рынка;
- 3) Появление национальных фармацевтических компаний, слабая конкуренция с ТНК (в условиях жёсткого патентного права);
- 4) Ослабление режима регулирования права интеллектуальной собственности (ПИС), усиление национальных фармацевтических компаний, успешная конкуренция с ТНК (на равных);

<sup>1</sup> См.: Top trends impacting South East Asia's pharma market - a conversation with Pharmaceutical Commerce. DKSH. <https://www.dksh.com/global-en/tl-hec-trends-impacting-south-east-asia-pharma-market> (accessed 18.02.2021)

<sup>2</sup> См.: Merchandise trade matrix in thousands United States dollars, annual. UNCTADstat. <https://unctadstat.unctad.org/wds/TableViewer/tableView.aspx> (accessed 16.02.2021)

5) Стабилизация отношений между национальными и зарубежными производителями ЛС: а) реализация общих проектов (“*Crossknowledge*”, “*Knowledgeintheair*”<sup>3</sup>), б) введение жестких стандартов качества фармацевтической продукции вытеснение ТНК с местного рынка.

Первый этап представляет из себя устойчивое состояние системы, сформировавшееся в течение длительного исторического процесса. Переход к второму этапу начался с постепенного внедрения крупных ТНК на местные рынки. Полученный извне опыт промышленной организации фармацевтики был переосмыслен странами ЮВА и, в конечном итоге, воспринят как образец экономического поведения.

Применение этого опыта в собственной практике, т.е. реализация эндогенного потенциала развития фармацевтической индустрии, ознаменовало третий этап развития. На рынке появились первые национальные фармацевтические компании, испытывавшие, тем не менее, существенное давление со стороны иностранных конкурентов ввиду отсутствия аналогичного опыта производства и дистрибуции ЛС.

Ключевым преимуществом и драйвером развития местных компаний на тот момент стало чувство национальной идентичности, стремление поддержать становление собственной фармацевтики западного уровня. Национальная компания Филиппин - *Unilab*- начинала как небольшое производственное предприятие в жилом доме со штатом не более 30 сотрудников. К тому времени зарубежные ТНК уже успели создать в стране мощное фармацевтическое производство, конкуренция с которым представляла крайне сложную задачу. Сейчас *Unilab* крупнейшая фармацевтическая компания на внутреннем рынке Филиппин. Ключевой фактор её успеха заключается в ориентации на местные культурно-нравственными ценности, близком взаимодействии с потребителем и синергизме<sup>4</sup>.

Постепенное обучение на зарубежном опыте, развитие предпринимательских способностей среди местного населения, становление и упрочение полномочий соответствующих институтов привели к существенному усилению конкурентоспособности фармацевтических компаний ЮВА. Это ознаменовало переход к четвёртому этапу развития отрасли, когда жёсткая конкуренция между мировыми фармацевтическими ТНК и национальными производителями ЛС уступает место стабилизации экономических отношений.

С одной стороны, они могут прийти к мирному сосуществованию через распределение рыночных ниш или сотрудничеству по разработке совместных проектов и «здоровой конкуренции». С другой - посредством нерыночных механизмов конкуренции (например, ужесточения институциональных стандартов) европейские и американские фармацевтические ТНК могут быть полностью вытеснены с определенных ниш внутреннего регионального рынка.

Агрессивным в этом плане игроком выступает Малайзия, которая создала специальное агентство по делам ислама, занимающееся, в т.ч., сертификацией халяльности продукции *JAKIM, Department of Islamic Development Malaysia*<sup>5</sup>. Так, фармацевтические препараты, по той или иной причине не отвечающие заявленным требованиям на одном из этапов производства, не допускаются на внутренний рынок. Естественно, истинные причины ограничения экономической деятельности некоторых иностранных компаний далеко не всегда объективны. В то же время большинство малазийских производителей подробно прописывают пункт соблюдения халяльных норм в своей внутренней политике и, действительно, жёстко ему следуют. Пример тому крупнейшая национальная компания страны *CCM Pharmaceuticals*<sup>6</sup>.

Таким образом, на основании соотношения ТНК и национальных компаний в стране, характера их взаимодействия и государственного регулирования в сфере интеллектуальной собственности можно определить положение соответствующих стран ЮВА на хронологической прямой развития фармацевтической промышленности региона (см. рис.).

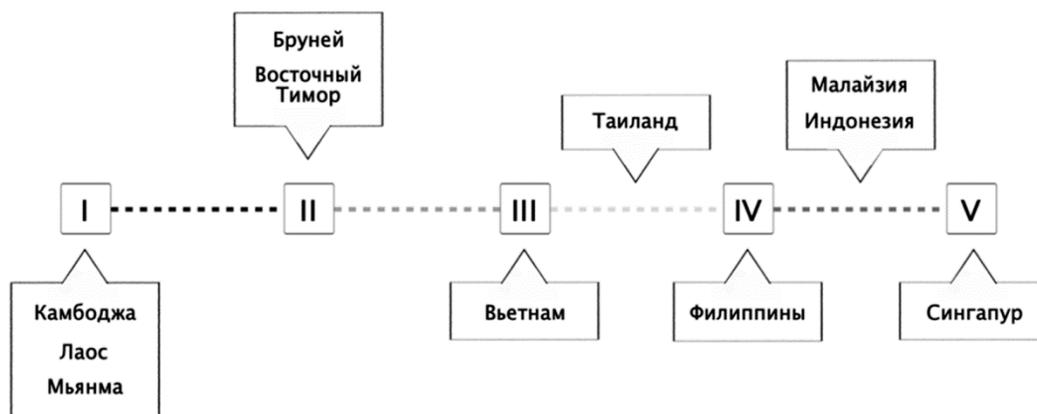
Так, на одном конце пунктирной прямой расположились отсталые, с точки зрения развития фармацевтической промышленности, страны Камбоджа, Лаос, Мьянма, которые сих пор находятся на этапе, характеризующимся отсутствием серьёзной промышленной фармацевтики (1-й этап). Бруней и Восточный Тимор в рамках политики диверсификации и ухода от нефтяной зависимости только начинают развивать свое фармацевтическое производство (2-й). На другом конце этой прямой находятся крупные промышленные центры Индонезия и Малайзия (4-й этап), характеризующиеся, в целом, зрелым развитием фармацевтической промышленности. Особняком стоит Сингапур, выполняющий роль инновационного хаба всего региона во всех отраслях, включая и фармацевтику (5-й этап).

<sup>3</sup> “*Crossknowledge*” и “*knowledgeintheair*” побочный положительный эффект, возникающий в результате концентрации предприятий, близких или связанных друг с другом видов экономической деятельности; выражен в интенсификации неформальных социальных контактов и интеллектуального обмена, генерировании автономной креативно-инновационной среды (прим. авт.).

<sup>4</sup> Our Humble Beginnings. Unilab.com.ph. <https://www.unilab.com.ph/our-humble-beginnings#subnavigation> (accessed 16.02.2021)

<sup>5</sup> Foreign Halal Certification Body (FHCB). Halal Malaysia Official Portal [http://www.halal.gov.my/v4/index.php?data=bW9kdWxlc9jZXXJ0aWZ5X2JvZmZk7Ozs7&utama=CB\\_LIST](http://www.halal.gov.my/v4/index.php?data=bW9kdWxlc9jZXXJ0aWZ5X2JvZmZk7Ozs7&utama=CB_LIST) (accessed 17.02.2021)

<sup>6</sup> Halal Policy. <https://www.ccmerhad.com/policies.php> (accessed 16.02.2021)



Примечание: I - V - этапы развития фармацевтической индустрии.

Рис. Этапы развития фармацевтической промышленности стран Юго-Восточной Азии. Составлено авторами.  
Picture. Stages of pharmaceutical industry development in Southeast Asia.

### ФАКТОРЫ РАЗВИТИЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ПРОМЫШЛЕННОСТИ В СТРАНАХ ЮВА

Процесс формирования территориальной организации фармацевтической промышленности Юго-Восточной Азии ещё не завершён и определяется прямым воздействием факторов развития отрасли.

Под факторами развития подразумеваются свойства данного производственного процесса и особенности дистрибуции конечного продукта, которые определяют необходимость экономической близости предприятий к тем или иным условиям производства [3]. Также в качестве факторов развития фармацевтической промышленности Юго-Восточной Азии учитываются воздействия, внешние по отношению к региону.

Структурировать анализ нами предлагается с точки зрения теории полимасштабности, последовательно рассмотрев влияния тех или иных явлений и процессов на *макро*- (регион в глобальном масштабе), *мезо*- (на уровне отдельных стран и их частей) и *микро*/локально уровнях (городов как зон повышенной концентрации экономической деятельности, а также отдельных организаций и компаний).

Первостепенную (*макромасштабную*) роль сыграли трудовая и рыночные факторы, частично повлиял ресурсно-сырьевой. В ЮВА условия труда рабочих промышленного сектора отличаются более слабым правовым регулированием, нежели в развитых капиталистических странах Европы и США ненормированная рабочая неделя, повышенная продолжительность рабочего дня (до 54 часов в неделю). Соответственно, масштабный перенос фармацевтических производств в регион (или т.н. аутсорсинг) обусловлен стремлением иностранных компаний минимизировать издержки на оплату труда.

С той же целью в конце XX в. многие иностранные компании переносили своё производство на территорию Китая, демонстрировавшего высокие темпы экономического роста при сохранении относительной дешевизны рабочей силы. С 2000-х гг. китайский труд начал значительно расти в цене: с тех пор средняя зарплата рабочих промышленного сектора удваивается практически каждые 5 лет. В ответ на это ТНК отреагировали переносом фармацевтических заводов из КНР в соседние, более дешёвые с точки зрения трудовых ресурсов, страны Юго-Восточной Азии<sup>7</sup> (от \$284 в месяц в Индонезии, до \$125 - во Вьетнаме [4]).

Не меньшее значение для развития фармацевтической промышленности в ЮВА имел **рыночный фактор** соотношение и динамика объёмов сбыта готовой продукции на внешнем мировом, так и внутреннем региональном рынках. В настоящее время фармацевтическую промышленность стран региона можно охарактеризовать как внешнеориентированную, в то время как региональный рынок, наоборот, занимает позиции пассивного потребителя собственной лекарственной продукции.

Об этом свидетельствуют высокая экспортная квота особенно в таких странах, как Сингапур (108%), Вьетнам (100%), Малайзия (65%) и Таиланд (43%)<sup>8</sup>, и приморское положение крупнейших промышленных центров и кластеров, гарантирующих, тем самым, транспортно-логистическую гибкость отрасли.

С точки зрения **ресурсообеспеченности**, регион отличается уникальным богатством и разнообразием генетических групп фармацевтического сырья: животного и растительного (в т.ч. перец Пиппали, куркума яванская, сизигиум многоцветковый, имбирь аптечный [5]), минерального (органического и неорганиче-

<sup>7</sup> Foreign investors continue to target Vietnam's pharmaceutical industry. Hanoi Times. <http://hanoitimes.vn/foreign-investors-continue-to-target-vietnams-pharmaceutical-industry-300691.html> (accessed 09.04.2021)

<sup>8</sup> Merchandise trade matrix in thousands United States dollars, annual. UNCTADstat. <https://unctadstat.unctad.org/wds/TableViewer/tableView.aspx> (accessed 16.02.2021)

ского) и синтетического (побочные продукты химической промышленности, металлургии и др.). Однако эксплуатация вышеперечисленных биотических ресурсов пока еще носит лишь потенциальный характер. До 90-95% фармацевтического сырья для дальнейшей переработки в готовые ЛС страны ЮВА импортируют из Китая и Индии. Тем не менее, тренд роста мирового спроса на ЛС с «натуральным» компонентным составом, т.е. преимущественно животного или растительного происхождения, создаёт благоприятные условия для начала масштабного освоения богатых природных ресурсов региона [6]. При этом на начальных этапах страны региона даже не нуждаются в организации промышленных насаждений лекарственных растений [7]: сама природа есть источник больших запасов фармацевтического сырья.

На *мезомасштабном* уровне регион перестаёт рассматриваться как единый, относительно однородный ареал с некоторым набором общих характеристик. Акцент ставится на его внутренней дифференциации специфике отдельных стран и их частей. Важную роль здесь приобретает **социокультурный фактор**.

Под культурой подразумевается система поведенческих установок и норм восприятия окружающей действительности, формирующаяся в устойчивой социальной среде. Выступая в роли социального фильтра, культура некоторой общности накладывает неформальные ограничения на своих носителей с точки зрения возможности принятия ими ценностей других социальных групп [8]. Так, для фармацевтической отрасли социокультурный фактор имеет значение: 1) ограничивающего факт вхождения на региональный рынок Юго-Восточной Азии иностранных компаний как носителей чужеродной бизнес-культуры; и 2) определяющего круг потребителей национальной продукции.

Переходя к анализу *микро* (локальных) практик, отметим, что рассмотрение объектов и процессов в рамках ограниченного территориального охвата не преуменьшает их значимость для всей системы и не исключает распространение их влияния на более мелкие масштабные уровни. Создание высокоинтеллектуальной и инновационной среды (фактор НИОКР) как явление микромасштабной локализации играет роль ключевого драйвера современной фармацевтики. Поиски способов улучшения фармакологических свойств уже существующих ЛС и синтез новых субстанций генерируют мультипликативный эффект, тем самым усиливая экономическую свободу и конкурентоспособность как национальной фармацевтической промышленности в целом, так и отдельных компаний. Тем не менее, недостаток высококвалифицированных кадров фармацевтов в странах Юго-Восточной Азии, за исключением Сингапура, тормозит развитие инновационного сектора производства ЛС.

Высокая степень зависимости фармацевтической промышленности от государственного финансирования предопределяет исключительное значение **институционального фактора** [9].

В микромасштабе правовое регулирование закреплено на уровне отдельных законодательных актов, приписывающих территории особый налоговый или правовой статус создание особых экономических зон (ОЭЗ). Мезомасштабное влияние института государства выражается через регулирование деятельности фармацевтических компаний на уровне страны в целом, а не отдельных территорий и зон, как в случае микромасштаба. Здесь идет речь о национальном законодательстве в сфере производства ЛС и проведения лабораторных научно-исследовательских разработок.

Функцию контроля за соблюдением этих норм осуществляют специализированные национальные комиссии, оценочные агентства и др. в рамках одной страны. Особенно ярко государственная фармацевтическая политика проявляется в исламских странах региона Малайзии, Брунее и Индонезии, для выхода на внутренний рынок которых товарная продукция обязана пройти халяль-сертификацию. На макромасштабном уровне институциональный фактор упорядочивает межгосударственные отношения посредством подписания мировых и региональных соглашений и установления единых принципов и стандартов, а членство в международной Конвенции о сотрудничестве фармацевтических инспекций (сокращённо PIC/S).

Таким образом, в условиях уже сформированного мирового фармацевтического рынка с абсолютным господством крупных ТНК развитие фармацевтической промышленности в Юго-Восточной Азии сопряжено с большим количеством рисков и разного рода проблем для стран этого региона. Тем не менее, такие факторы, как растущий потребительский рынок, относительная дешевизна трудовых ресурсов, высокое биоразнообразие территории как перспективный источник биофармацевтического сырья, а также активное создание зон опережающего развития с льготными условиями ведения экономической деятельности, обуславливают огромный потенциал развития ЮВА как производителя ЛС мирового значения. Локомотивом этого развития является институциональный фактор, реализующийся как на уровне отдельных стран, так и региона, в целом.

Главная задача установление взаимного компромисса и экономического баланса в отношениях национальных и иностранных производителей ЛС. С одной стороны, тесное сотрудничество с ведущими фармацевтическими ТНК способствует усвоению их многолетнего международного опыта в вопросах функционирования отрасли, выступает в качестве источника инноваций и, соответственно, драйвера модернизации национальных фармацевтических секторов стран Юго-Восточной Азии. В то же время внедрение ино-

странных ТНК на внутренний рынок развивающихся стран чревато их сырьевой эксплуатацией, а также использованием исключительно для сбыта фармацевтической продукции развитых экономик.

Итак, для успешного эволюционного развития фармацевтической промышленности стран ЮВА крайне важны выбор и закрепление на законодательной основе четкой стратегии взаимодействия с иностранными ТНК, с учётом потенциального нишевого деления рынка в будущем и возможностей совместной реализации некоторых лабораторно-исследовательских и прикладных проектов.

#### ТИПОЛОГИЯ СТРАН ЮВА ПО ХАРАКТЕРУ РАЗВИТИЯ ФАРМАЦЕВТИКИ

Проведение типологизации стран Юго-Восточной Азии по характеру развития фармацевтической промышленности направлено на упорядочение знания об исследуемом регионе, выделение принципиально важных, маркирующих признаков, позволяющих обобщить разнородные страны в несколько ключевых типов.

Для получения первичной схемы типологии, далее скорректированной в соответствии с качественными критериями оценки, нами был проведен кластерный анализ на основе следующих количественных показателей: объём экспорта фармацевтических препаратов в абсолютных значениях (\$ млн); сальдо внешних торговых операций над фармацевтической продукцией (\$ млн); сальдо внешних региональных торговых операций над фармацевтической продукцией (\$ тыс.) (в пределах 11 стран ЮВА); индекс Херфиндаля-Хиршмана<sup>9</sup> (см. табл.).

Таблица. Количественные показатели типологии, 2020 г.  
Table. Quantitative indicators of typology, 2020

Страна	Объём экспорта ЛС, \$ тыс.	Сальдо внешней торговли ЛС, \$ тыс.	Сальдо региональной торговли ЛС, \$ тыс.	Индекс Херфиндаля-Хиршмана
Бруней	159	-99 588	-91 259	н/д
Восточный Тимор	180	-7 127	-1 921	н/д
Вьетнам	44 110	-3 129 233	122 995	2 593
Индонезия	132 125	-356 070	223 506	1 970
Камбоджа	723	-217 069	-57 978	н/д
Лаос	420	-31 468	-15 672	н/д
Малайзия	235 793	-1 339 970	23 096	1 076
Мьянма	48	-559 971	-106 223	н/д
Сингапур	5 885 881	4 922 145	623 874	7 715
Таиланд	214 981	-1 882 866	281 319	1 073
Филиппины	4709	-1 768 045	-203 548	2 710

Источник: <https://unctadstat.unctad.org/wds/TableViewer/tableView.aspx> (accessed 22.03.2020)

Качественные критерии данной типологии несут в себе простую интерпретацию, фиксируя наличие или отсутствие факта того или иного явления в данной стране, при необходимости указываются его специфические черты. Принятие международной Конвенции о сотрудничестве фармацевтических инспекций (PIC/S) устанавливает в соответствующих странах единые мировые стандарты промышленной продукции (GMP), а также вводит общие систему и принципы инспектирования производителей, что значительно упрощает выхода национальных компаний на мировые рынки. На 2021 г. 4 страны региона уже являются членами PIC/S Сингапур, Малайзия, Индонезия и Таиланд. Критерий наличия фармацевтической специализации оценивался на основе подробного качественного анализа промышленности в страновом разрезе.

В результате были выделены четыре типа стран (см. карту).

К первому типу стран с высокоразвитой фармацевтической промышленностью и специализацией на инновационных препаратах относится исключительно Сингапур. От других стран ЮВА он отличается ранним началом модернизации экономической системы, перехода от низкотехнологичных производств к высокотехнологичным отраслям и инновационным системам. Сингапур характеризуется полной включенностью в глобальные цепочки добавленной стоимости, благоприятной институциональной средой, гарантирующей соблюдение ПИС, а также высоким объёмом экспорта (\$5,8 млрд) и положительным сальдо торговли

<sup>9</sup> Индекс Херфиндаля Хиршмана показатель, использующийся для оценки степени монополизации отрасли, в географии степень территориальной концентрации (прим. авт.).

ЛС (+\$4,9 млрд). Специализация построена на производстве сложных инновационных лекарственных средств и, следовательно, необходимой исследовательской деятельности (НИОКР).



### Типы стран

-  Страны с высокоразвитой фармацевтической промышленностью и специализацией на производстве инновационных препаратов
-  Страны со среднеразвитой фармацевтической промышленностью и сохранением национальной социокультурной специфики производства
-  Страны на начальной стадии формирования фармацевтической промышленности без выраженной специализации производства
-  Страны с примитивными формами фармацевтической промышленности
-  Крупные ресурсобеспеченные страны, полностью зависящие от импорта фармацевтических препаратов
-  Малые слабообеспеченные страны со слабыми институтами

Карта. **Типология стран ЮВА по характеру развития фармацевтики.** Составлено авторами.  
Map. **Typology of the countries of Southeast Asia by the nature of the development of their pharmaceuticals.**

Второй тип стран со среднеразвитой фармацевтической промышленностью и сохранением национальной социокультурной специфики производства объединяет Малайзию и Индонезию. Страны этого типа характеризуются довольно длительным периодом развития отрасли, вследствие чего ряд эффективных институциональных практик уже сформировался и закрепился. На внутренних рынках функция упорядочения корпоративных отношений в области фармацевтической промышленности осуществляется через естественное «нишевое деление» этих рынков. За национальными компаниями закрепляется специализация на дженериковых препаратах, нишу производства оригинальных лекарств занимают иностранные ТНК. Существенное влияние в этих странах оказывает культурный, в частности конфессиональный, фактор, обусловивший формирование специфического сектора производства халяльной фармацевтической продукции с жёстким государственным регулированием. С точки зрения макроэкономических показателей, страны второго типа имеют отрицательное сальдо внешней мировой торговли фармацевтическими препаратами (Малайзия -\$1,3 млрд, Индонезия -\$356 тыс.), однако в региональном разрезе (наряду со странами первого типа) выступают в качестве нетто-экспортёров с положительным сальдо обмена (см. табл.).

Третий тип стран на начальной стадии формирования фармацевтической промышленности без выраженной специализации производства включает такие страны, как Таиланд, Вьетнам и Филиппины. Ключевые общие характеристики данного типа заложены в самом его названии «формирование промышленной фармацевтики» и «отсутствие специализации». При этом ещё одна важная идентифицирующая черта данного типа его неоднородность. В поисках устойчивого пути развития отрасли страны третьего типа раз-

рабатывают свои собственные, относительно непоследовательные программы регулирования экономических отношений в области фармацевтической промышленности и характеризуются незарегулированностью формальных отношений между национальными и иностранными фармацевтическими компаниями. С точки зрения макроэкономических показателей, *страны третьего типа* имеют отрицательное сальдо внешней мировой торговли фармацевтическими препаратами, но в региональном разрезе, за исключением Филиппин, имеют положительное сальдо обмена (см. табл.).

В Таиланде это связано с отсутствием органов управления, ответственных за регулирование дженерикового производства и ценообразования на лекарства, феномен «нераспределённых функций». Во Вьетнаме вхождение ТНК на внутренний рынок страны существенно ограничено на государственном уровне (для стимулирования развития национального производства), Филиппины, наоборот, предпочитают развиваться лишь за счёт внешних инвестиционных инициатив.

Таким образом, национальные производители ЛС в странах *третьего типа* не получают достаточной поддержки со стороны государства, характеризуются малым присутствием на рынке, нечёткой стратегией развития и «недораспределённостью» рыночных ниш.

Последний, **четвёртый** тип объединяет *страны с примитивными формами фармацевтической промышленности* и по признаку ресурсообеспеченности делится на два следующих подтипа: а) *крупные ресурсообеспеченные страны, полностью зависящие от импорта фармацевтических препаратов* (Лаос, Камбоджа, Мьянма); б) *малые слабообеспеченные страны со слабыми институтами* (Бруней, Восточный Тимор).

Эти страны ввиду политико-экономической нестабильности *подтипа б)* и сохранения традиционных укладов общественной жизни *подтипа а)* на данный момент не способны обеспечить формирование гибкого институционального регулирования в области медицины и фармацевтической промышленности. Ресурсно-сырьевые богатства территории оставляют за странами *подтипа а)* большой потенциал развития национальной фармацевтической промышленности. Однако низкие доходы населения препятствуют формированию минимального для рентабельности объёма спроса на ЛС и, наоборот, способствуют сохранению старинных практик лечения (деревенские целители, монахи, использующие настои, корни, травы и др.). Так, организация собственного производства представляется более затратным и рискованным проектом, нежели импорт готовых дешевых ЛС из стран-соседей региона, о чем свидетельствуют отрицательные значения как мирового торгового баланса, так и регионального (см. табл.). Специализация на нефтедобывающей промышленности обеспечивает немногочисленное население стран *подтипа б)* высокими душевыми доходами, позволяет свободно закупать все необходимые ЛС за рубежом. При этом организация «миниатюрной» национальной фармацевтической промышленности в данном случае возможна на основе получаемых в результате перегонки нефти фракций.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

По результатам проведенного исследования, можно сделать следующие выводы:

1. Фармацевтическая промышленность Юго-Восточной Азии отличается инвазивным характером развития, с вытекающей отсюда асимметрией производственных процессов. Первые в регионе фармацевтические компании базировались на иностранном капитале, будучи промышленными подразделениями крупных мировых ТНК с узким набором локально реализуемых операций. Лишь позже, после получения независимости во второй половине XX в., страны региона начали организовывать собственные фармацевтические компании наподобие присутствующих в регионе иностранных производителей.

2. Регион обладает высоким потенциалом включения в глобальные цепочки добавленной стоимости вследствие количественно и качественно растущего внутреннего спроса, увеличения наукоёмкости отрасли и создания особо благоприятных институциональных условий.

3. Преодоление глобальной проблемы распространения вируса *COVID-19* требует ведения эффективной борьбы не только на международном, но и региональном и национальном уровнях, что также подчеркивает необходимость развития «молодой» фармацевтики стран Юго-Восточной Азии до уровня устойчивых национальных фармацевтических комплексов с широкой сетью связей как внутри азиатского региона, так и вне его.

4. К факторам, благоприятствующим развитию фармацевтической промышленности в странах ЮВА, наряду с институциональным фактором, можно отнести ресурсно-сырьевой (в т.ч. топливно-энергетический), трудовой, рыночный, транспортно-географическое положение (в масштабах региона и мира) и НИОКР. К факторам, препятствующим развитию отрасли в регионе, относятся социокультурный фактор (сохранение практик народной, кустарной медицины), влияние которого усиливается на фоне урбанизационных процессов в регионе, а также инфраструктурный и транспортно-логистический факторы в масштабах страны (отсутствие необходимой инфраструктуры за пределами зон концентрации населения в столичных агломерациях).

## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ / REFERENCES

1. Mendoza R.L. 2009. Is It Really Medicine? The Traditional and Alternative Medicine Act and Informal Health Economy in the Philippines. *Asia Pacific Journal of Public Health*. Vol. 21, № 3, pp. 333-345.
2. Banerjee M. 2002. Public Policy and Ayurveda: Modernising a Great Tradition. *Economic and Political Weekly*. Vol. 3, № 12, pp. 1136-1146.
3. Горкин А.П., Смирнягин Л.В. 1973. О факторах и условиях размещения капиталистической промышленности. *Известия Российской академии наук. Серия географическая*. № 1, с. 68-75.  
Gorkin A. P., Smirnyagin L. V. 1973. About the factors and conditions of the location of the capitalist industry. *Bulletin of the Russian Academy of Sciences. Geography series*. № 1, pp. 68-75. (In Russ.)
4. Wages and working time statistics (COND). ILOSTAT. <https://ilostat ilo.org/data/> (accessed 16.02.2021)
5. Wiart C. Medicinal plants of Southeast Asia. Petaling Jaya: Prentice Hall, 2002, 395 p.
6. Oyen L. P. A., Nguyen Xuan Dung Plant Resources of South-East Asia. Leiden: Backhuys Publishers, 1999, 280 p.
7. Astutik S., Pretzsch J., Kimengsi N. 2019. Asian Medicinal Plants' Production and Utilization Potentials: A Review. *Sustainability*. Vol. 11, pp. 5482-5535.
8. North D.C. Institutions and the Performance of Economies over Time. *Handbook of New Institutional Economics*. Heidelberg: Springer, 2008, pp. 21-30.
9. Подгорнев П.В. Территориальная структура фармацевтической промышленности в постиндустриальную эпоху: Дисс. ... к.г.н. Москва. 2016, 190 с.  
Podgornev P.V. 2016. Spatial structure of pharmaceutical industry in the postindustrial era. PhD (Geography) dissertation. Moscow. 190 p. (In Russ.)

## ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ / INFORMATION ABOUT THE AUTHORS

Акимова Варвара Владимировна, к.г.н., н.с., кафедра социально-экономической географии зарубежных стран, Географический факультет, МГУ имени М.В.Ломоносова; Центр стратегий регионального развития, РАНХиГС при Президенте РФ, Москва, Россия.

Varvara V. Akimova, PhD (Geography), Researcher, Department of Social Economic Geography of Foreign Countries, Faculty of Geography, Lomonosov Moscow State University, Moscow, Russia; Strategic Centre for Regional Development, RANEPa under the President of the Russian Federation, Moscow, Russia.

Парамзина Екатерина Алексеевна, студентка, Географический факультет, МГУ имени М.В.Ломоносова, Москва, Россия.

Ekaterina A. Paramzina, Student, Faculty of Geography, Lomonosov Moscow State University, Moscow, Russia.

Поступила в редакцию  
(Received) 21.06.2021

Доработана после рецензирования  
(Revised) 15.09.2021

Принята к публикации  
(Accepted) 20.11.2021