

МИРОВАЯ ЭКОНОМИКА И МЕЖДУНАРОДНЫЕ ФИНАНСЫ

JEL: O 25

Импортозамещение и/или экспортная ориентация: опыт фармацевтической промышленности Индии*

М. А. Губина

Санкт-Петербургский государственный университет,
Российская Федерация, 199034, Санкт-Петербург, Университетская наб., 7–9

Для цитирования: Губина М. А. (2019) Импортозамещение и/или экспортная ориентация: опыт фармацевтической промышленности Индии. *Вестник Санкт-Петербургского университета. Экономика*. Т. 35. Вып. 2. С. 197–222. <https://doi.org/10.21638/spbu05.2019.202>

В статье рассматривается индийский опыт реализации стратегии догоняющего развития применительно к фармацевтической отрасли. Многие государства использовали механизмы политики импортозамещения на различных этапах экономического развития. В большинстве случаев промышленность, получавшая обширную государственную поддержку, оказывалась неконкурентоспособной. Страны, реализующие иную промышленную стратегию (экспортной ориентации), напротив, на современном этапе имеют развитые отрасли, широко представленные на мировом рынке. Цель статьи — исследование результатов реализации стратегии догоняющего развития фармацевтической промышленности в Индии (с 1947 г. по настоящее время) и определение факторов, способствовавших созданию конкурентоспособной фармацевтической отрасли в Индии. В ходе исследования было выявлено, что успеху индийской фармацевтической отрасли на мировом рынке способствовало сочетание внешних и внутренних факторов. К внутренним факторам необходимо отнести использование разнообразных инструментов импортозамещения и экспортной ориентации. Среди внешних факторов наибольшее влияние оказали выход из-под патентной защиты ряда фармацевтических бестселлеров, в связи с чем у индийских производителей появилась возможность занять нишу поставщиков дешевых дженериков на мировом рынке, а также необходимость сдерживания роста расходов на лекарства в США (Закон Хэтча — Ваксмана от 1984 г.), способствовавшая экспансии индийских дженериков на американский рынок, который стал (и до сих пор остается) крупнейшим экспортным рынком для Индии. Индийский опыт показывает, что государственная поддержка приоритетных отраслей

* Статья подготовлена в рамках проекта РФФИ № 17-02-00688 «Трансформация внешнеэкономической политики России в меняющихся геополитических условиях».

впоследствии приносит огромные дивиденды. Вместе с тем следует иметь в виду, что политика импортозамещения может работать только в течение ограниченного времени. В долгосрочной перспективе экономика будет получать больше выгоды за счет реализации экспортно ориентированной стратегии и «выращивания отечественных чемпионов».

Ключевые слова: импортозамещение, Индия, стратегия догоняющего развития, стратегия промышленного развития, фармацевтическая промышленность, экспортно ориентированная стратегия.

Введение

Вопросы увеличения производства фармацевтической продукции для нужд внутреннего рынка имеют для России особую актуальность. Интерес к развитию отечественной фармацевтической отрасли на современном этапе обусловлен неблагоприятной структурой потребления на российском рынке.

На протяжении периода своего существования российская фармацевтическая отрасль (до 1991 г. — советская) не была самодостаточной и не могла удовлетворять потребности внутреннего рынка. Проблема достигла своего апогея после распада СССР, когда были разрушены налаженные внутри Совета экономической взаимопомощи (СЭВ) связи в рамках специализации и кооперации производства. Только в 2009 г. на высшем уровне была сформулирована «Стратегия развития фармацевтической промышленности Российской Федерации на период до 2020 года», в которой поставлена задача по увеличению доли продукции отечественного производства в общем объеме потребления на внутреннем рынке до 50 % в стоимостном выражении, включая не менее 85 % по номенклатуре из списка стратегических лекарственных средств¹. По сути, речь шла об использовании инструментов политики импортозамещения в фармацевтической отрасли. На настоящем этапе целевые показатели практически достигнуты: стоимостной объем потребления лекарственных препаратов отечественного производства составляет 40 % рынка; по ЖНВЛП — 88 %². В конце 2018 г. обсуждалась разработка «Стратегии развития фармацевтической промышленности Российской Федерации на период до 2030 года». Перед фармацевтической отраслью поставлена задача перехода к экспортно ориентированной модели³.

Многие развивающиеся страны и страны с переходной экономикой имеют опыт реализации стратегии догоняющего развития в фармацевтической отрасли. Наиболее примечательным представляется опыт Индии, являющейся на сегодняшний день общепризнанным лидером производства дженериков. Стоит отметить,

¹ Приказ Минпромторга РФ от 23 октября 2009 г. № 965 «Об утверждении Стратегии развития фармацевтической промышленности Российской Федерации на период до 2020 года» («Стратегия-2020»).

² Постановление Правительства РФ от 28 декабря 2017 г. № 1673 «О внесении изменений в государственную программу Российской Федерации «Развитие фармацевтической и медицинской промышленности» на 2013–2020 годы». Приложение 1: «Сведения о показателях (индикаторах) государственной программы Российской Федерации «Развитие фармацевтической и медицинской промышленности» на 2013–2020 гг. и их значениях».

³ Life Science Invest 14–15.11.2018. Выступление первого заместителя министра промышленности и торговли РФ С. А. Цыба. URL: <http://lsipr.ru/zavershil-rabotu-viii-ezhegodnyj-mezhdunarodnyj-partnering-forum-life-sciences-invest-partnering-russia.html> (дата обращения: 05.12.2018).

что путь создания конкурентоспособного фармацевтического производства в Индии был непрост и на различных его этапах использовался разнообразный перечень инструментов промышленной политики.

На момент получения независимости в 1947 г. фармацевтическая отрасль Индии находилась в зачаточном состоянии, нужды местного населения удовлетворялись в основном импортными поставками лекарственных препаратов. Спустя 70 лет можно наблюдать позитивные сдвиги в фармацевтической отрасли страны. На современном этапе индийские фармацевтические препараты широко представлены на мировом рынке, в первую очередь в дженериковом сегменте. Внутренний спрос практически полностью удовлетворяется отечественными производителями. Кроме того, Индия является основным поставщиком лекарств в развивающиеся страны в рамках инициатив Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) и Детского фонда ООН (ЮНИСЕФ). Известно, что 80 % препаратов антиретровирусной терапии, используемых при лечении ВИЧ-инфицированных, также поставляются индийскими компаниями. Таких впечатляющих результатов Индии удалось достичь благодаря продуманной промышленной политике с разнообразным арсеналом поощрения отечественных производителей.

Целью статьи являются исследование результатов наращивания промышленного потенциала фармацевтической отрасли Индии (с 1947 г. по настоящее время) и определение ключевых факторов, выдвинувших страну в мировые лидеры производства дженериков.

В рамках исследования сформулирована гипотеза о том, что *существует комплементарность двух стратегий догоняющего развития (импортозамещающей и экспортно ориентированной) в индийской фармотрасле*. Изучение индийского опыта свидетельствует о том, что еще в самом начале форсированной индустриализации экономики стали применяться инструменты поощрения экспорта фармпродукции, что позволяет вести речь о взаимодополняемости двух стратегий.

Для проверки данной гипотезы был использован метод историко-экономического анализа — составления статистических баз с целью выявления динамических тенденций, формирования фактологических баз данных для качественного анализа причинно-следственных связей. В основе исследования — динамический анализ объема продаж на индийском фармацевтическом рынке (отечественные и иностранные производители), а также экспорта и импорта указанной продукции. Были использованы следующие базы данных: ITC Trade Map — совместный ресурс ВТО и ЮНКТАД; UN Comtrade; WTO Tariff Download Facility; ежегодные отчеты Департамента по промышленной политике и продвижению Министерства коммерции и промышленности Индии, а также отчеты авторитетного агентства по изучению мирового фармацевтического рынка IMS Health.

Структура статьи представлена следующим образом. Сначала приведен краткий обзор научных исследований отечественных и зарубежных авторов по стратегиям догоняющего развития (импортозамещающей и экспортно ориентированной). Затем анализируется индийский опыт реализации стратегии догоняющего развития фармацевтической отрасли. В заключении продемонстрированы основные результаты исследования: выявлены инструменты промышленной политики, способствовавшие успешному развитию индийской фармацевтической промышленности.

Обзор литературы

Концепция догоняющего развития возникла в середине XX в. и получила распространение в связи с распадом колониальных империй. В эпоху колониального гнета на зависимых территориях была создана экономика, ориентированная на производство монокультур. Все другие товары, необходимые для нормальной жизнедеятельности человека и хозяйственной активности, на протяжении длительного периода времени импортировались. Соответственно к моменту получения независимости многие развивающиеся страны столкнулись с необходимостью проводить ускоренную индустриализацию экономики и встраиваться в систему международных экономических отношений.

Выделяют две основные стратегии догоняющего развития, такие как импортозамещение и экспортная ориентация. Истоки концепции импортозамещения следует искать в работах известных меркантилистов (Т. Мана, А. Монкретьена, Ж. Б. Кольбера и др.). Предтечей экспортно ориентированного подхода считаются экономисты-классики, в первую очередь А. Смит и Д. Рикардо, а также сторонники неоклассического подхода (Э. Хекшер, Б. Олин).

Ученые-меркантилисты обосновывали необходимость активного вмешательства государства в хозяйственную деятельность для обеспечения роста национальной промышленности и положительного сальдо торгового баланса. Отдельно стоит отметить позицию Ф. Листа, который сформулировал концепцию «промышленного воспитания нации». Ученый, проводя анализ взаимной торговли США и Великобритании, выявил, что участие стран в международной торговле усиливает экономические проблемы отраслей, ориентированных преимущественно на внутренний рынок. Лист обосновывал необходимость регулирования внешней торговли, а также государственного инвестирования в приоритетных отраслях [Лист, 2017].

Вместе с тем понятие «импортозамещение» появилось значительно позже. Главным идеологом данной концепции считается аргентинский экономист Р. Пребиш, бывший Генеральный секретарь ЮНКТАД. Имея за плечами огромный опыт наблюдения за развивающимися экономиками, в 1950 г. он опубликовал свою теорию, в которой обосновывал целесообразность государственного вмешательства в экономику для защиты «молодых» отраслей от иностранной конкуренции [Prebisch, 1950].

Среди других ученых, внесших большой вклад в развитие концепции «импортозамещающей индустриализации» (Import Substitution Industrialisation — ISI), отмечают Х. Зингера, Ф. Кардозу, С. Фуртадо, А. Хиршмана. Немецкий экономист Х. Зингер в своем труде 1949 г. на основе обширных эмпирических данных показал, что условия торговли между развитыми и развивающимися странами за период с 1876 по 1948 г. существенно ухудшились. В первую очередь это было связано с тем, что за развивающимися странами закрепилась сырьевая специализация [Singer, 1949]. В 1960-х гг. была сформулирована гипотеза Пребиша — Зингера, доказывающая, что страны с сырьевой экономикой находятся в более проигрышной позиции, поскольку с течением времени (15–30 лет) цены на сырье снижаются в отличие от цен на продукцию с высокой степенью переработки. А. Хиршман в своей работе 1968 г. выявил основные мотивы, побуждающие страны реализовывать

политику импортозамещения: дефицит платежного баланса, война и вызванный этим разрыв связей, рост внутреннего рынка и целенаправленная политика государства по развитию экономики [Hirschman, 1968].

Кроме того, следует выделить представителей неокейнсианской школы, внесших серьезный вклад в развитие концепции импортозамещения, — Х. Ченери, М. Бруно, А. Страута, Н. Картера, П. Линдберга, П. Экстейна и др. [Chenery, Bruno, 1962; Chenery, Straut, 1966; Chenery, Eckstein, 1970; Ченери, Картер, 1972; Линдберг, 1992].

По данному пути индустриального развития пошли страны Латинской Америки (Аргентина, Бразилия, Мексика). Однако в дальнейшем они отказались от реализации указанной стратегии, поскольку отсутствие конкуренции на внутреннем рынке не содействовало появлению конкурентоспособных производств, а низкие темпы прироста экспорта способствовали увеличению дефицита платежного баланса и потребности в новых кредитах [Ворожейкина, 1999].

Оппоненты идеологов импортозамещающей концепции (неолибералы Б. Баласса, Дж. Бхагвати, Э. Крюгер) доказывали, что необходимо создать благоприятные условия для развития отраслей, ориентированных на экспорт продукции. В рамках экспортно ориентированной стратегии предполагается привлечение в страну прямых иностранных инвестиций и поддержание конкурентоспособных производств [Balassa, 1971; Bhagwati, 1978; Krueger, 1978]. В качестве примеров, иллюстрирующих указанную политику в действии, обычно приводится опыт азиатских стран (Японии, Республики Корея, Тайваня, Сингапура).

В научной литературе импортозамещающая и экспортно ориентированная стратегии рассматриваются в большинстве случаев как два альтернативных направления промышленной политики [Pizarro, Shafaeddin, 2007]. Вместе с тем многие страны на определенных этапах своего развития сочетали инструменты обеих стратегий, что позволяет выделить комбинированную стратегию догоняющего развития. Эта стратегия не сводится к реализации уже имеющихся сравнительных преимуществ национальной экономики, но в большей мере направлена на создание новых конкурентных преимуществ, постепенное смещение их в отрасли с большей добавленной стоимостью [Дементьев, 2006].

В российской науке на современном этапе можно обозначить четыре основных направления исследований стратегий догоняющего развития (в первую очередь импортозамещающей стратегии).

1. Дополнение уже существующих теорий импортозамещения (Е. В. Волкова, А. М. Выжитович, А. А. Гнидченко, П. А. Ершов, П. А. Кадочников, Е. Н. Назарчук, В. М. Полтерович, А. П. Терехов и др.).

2. Импортозамещение в отдельных отраслях промышленности (И. Д. Иванов, Е. А. Колотырин, А. В. Коротеев, К. К. Лебедев, Ю. О. Марченко, З. Ю. Омарова, Л. Н. Перегордиева, С. И. Редько, А. М. Семенов, Н. А. Сучкова, Д. В. Уваров, Ф. С. Федяк и др.)

3. Импортозамещение как региональная экономическая стратегия (Г. Л. Азов, Д. Н. Зайцев, Л. Г. Исмаилова, А. Н. Макаров и др.)

4. Изучение опыта зарубежных стран по реализации стратегий догоняющего развития (импортозамещающей и экспортно ориентированной) на отдельных исторических отрезках времени и/или в отдельных отраслях экономики (В. Л. Абрамов,

Т. Е. Ворожейкина, Н. И. Иванова, В. Е. Дементьев, В. А. Красильщиков, Н. В. Кротова, Л. В. Левченко, Н. В. Новикова, И. В. Самойленко, В. Ю. Соловаров, С. С. Суслина, Г. А. Федосеева, В. И. Шамхалов, Э. Ш. Юнусова, П. П. Яковлев и др.).

В последние годы в силу обозначенных в «Стратегии–2020» приоритетов было защищено несколько диссертационных работ, посвященных импортозамещению в фармотрасли (авторы — А. М. Семенов, А. В. Коротеев, Ю. О. Марченко, М. В. Пшеничникова), написано большое количество научных статей (А. Семин, С. Шувалов, О. Мишина, Ж. Корзоватых, А. Мешковский, Н. Пятигорская и др.). Исследований по вопросам экспортной ориентации фармацевтической отрасли на сегодняшний день практически не существует, поскольку необходимость перехода к экспортно ориентированной стратегии была обозначена руководством страны сравнительно недавно⁴.

Проведенный анализ современной литературы показал, что российскими учеными в недостаточной мере освещен зарубежный опыт реализации импортозамещающей и экспортно ориентированной политики применительно к фармацевтической отрасли (в частности, Индии). Изучение индийского опыта позволит разобраться в том, к каким результатам может привести использование того или иного инструмента промышленной политики в указанной отрасли. Интерес к данному исследованию обусловлен необходимостью восполнения пробела в отечественной литературе в области изучения зарубежного опыта реализации стратегий догоняющего развития фармацевтической отрасли.

Опыт реализации стратегии догоняющего развития фармацевтической отрасли Индии

Индийская фармацевтическая отрасль зародилась еще до обретения страной независимости в 1947 г. Жесткая протекционистская политика Британии существенно ограничивала развитие промышленности в колониально зависимых странах, в том числе в Индии. В страну поставлялось сырье заведомо более низкого качества и по более высоким ценам, чем в государства Европейского континента. Также существовали ограничения по поставке товаров между провинциями. Известно, что в 1939 г. индийские фармацевтические компании занимали всего 13 % внутреннего рынка [Guennif, Ramani, 2012], в то время как на рынке господствовали преимущественно британские ТНК (рис. 1).

Фармацевтические ТНК, локализовавшие свои мощности на территории Индии, не осуществляли разработку и производство лекарств в стране; они получали лекарственные препараты из-за рубежа, сводя тем самым до минимума передачу технологий и ноу-хау в рамках этого процесса. Филиалы ТНК, по сути, занимались только расфасовкой и бутилированием готовых фармацевтических препаратов [Kumar, Pradhan, 2006].

Вместе с тем уже к 1943 г. индийские производители сумели преломить данную тенденцию и занять более 70 % внутреннего рынка (рис. 1). Прежде всего это было связано со Второй мировой войной, во время которой поставки импортных

⁴ Распоряжение Правительства РФ от 12 июля 2017 г. №1473-р «Об утверждении перечня продукции, работ, услуг, экспорт которых будет поддерживаться в приоритетном порядке». В перечень вошли фармацевтическая и медицинская промышленность, а также услуги здравоохранения.

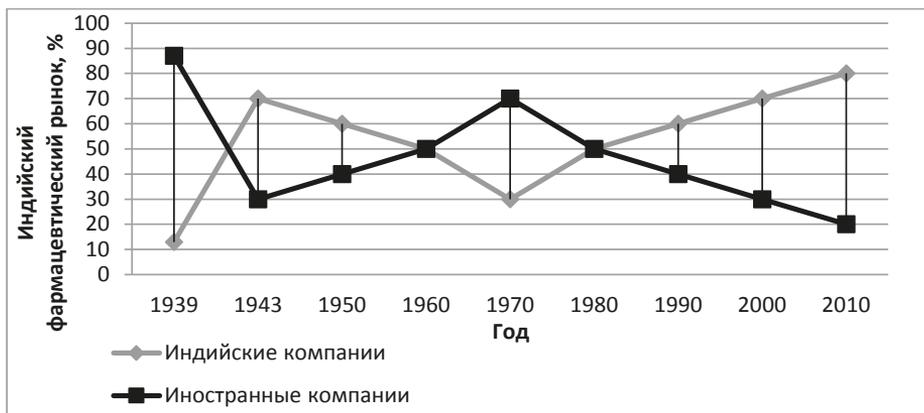


Рис. 1. Соотношение объемов продаж импортных и отечественных лекарственных препаратов на фармацевтическом рынке Индии, 1939–2010 гг.
Составлено по: [Mazumdar, 2013].

лекарств существенно сократились, а на индийском рынке появились новые отечественные производители (Unichem, Chemo Pharma, Zandu Pharmaceutical, Works, Calcutta Chemicals, Standard Chemicals, Chemical Industrial and Pharmaceutical Laboratories, сейчас — Cipla, East India Pharmaceutical Works и др.) [Mazumdar, 2013].

В 1940–1950-х гг. крупнейшие мировые ТНК в результате проведения масштабных НИОКР выпустили на мировой рынок новые синтетические препараты, запатентованные этими компаниями. Следует отметить, что в Индии на тот момент действовал один из наиболее жестких законов об охране прав интеллектуальной собственности⁵. Закон предоставлял патентную защиту как продуктам, включая медикаменты, так и технологиям производства. Период патентной защиты составлял 16 лет [Government of India, 2018].

Индийские фармпроизводители постепенно утрачивали свои позиции на внутреннем рынке (рис. 1), поскольку не имели возможности проводить дорогостоящие НИОКР и были вынуждены соблюдать условия индийского патентного законодательства по охране изобретений. Фармкомпании сконцентрировались на небольшом сегменте внутреннего рынка, преимущественно с низкой добавленной стоимостью.

Известно, что в 1950-е гг. цены на фармацевтические препараты в Индии были одними из самых высоких в мире [Pimenta, Reis, Terto, 2009]. В первые годы независимости руководство страны осознало необходимость обеспечения огромного населения дешевыми лекарствами. В этой связи фармацевтическая отрасль вошла в число приоритетных направлений в ходе форсированного наращивания промышленного потенциала Индии.

С нашей точки зрения, можно выделить четыре этапа развития фармацевтической отрасли в Индии, критериями определения которых стали инструменты

⁵ Впервые «Закон о защите изобретений» был принят в Индии в 1856 г. Затем, в 1911 г., был издан «Закон о патентах и промышленных образцах» и образовано соответствующее Патентное ведомство. Данный закон, в основе которого лежал британский «Закон о патентах» 1852 г., представлял собой один из самых строгих образцов патентного права в мире.

промышленной политики, использованные индийским руководством с момента обретения страной независимости.

1-й этап. Первые шаги по наращиванию потенциала в фармацевтической промышленности Индии (1950–1960-е гг.).

Неотъемлемой частью социально-экономической политики независимой Индии становится долгосрочное планирование. В 1951 г. был разработан первый пятилетний план развития индийской экономики. В течение первых трех пятилеток осуществлялось параллельное развитие государственного и частного секторов, что соответствовало «курсу Неру», в основе которого лежала концепция смешанной экономики, нацеленной на создание «социалистически ориентированной системы».

В 1951 г. был принят «Закон о развитии и регулировании промышленности» (“The Industries (Development and Regulation) Act”), согласно которому открытие предприятий или их перепрофилирование допускалось лишь при наличии соответствующей государственной лицензии. Фармацевтическая отрасль также была включена в перечень лицензируемых отраслей вследствие чрезвычайной социальной значимости последней. В стране начался длительный этап господства принципа индийского лицензирования (Licence Raj)⁶ [Mazumdar, 2013].

Государственный контроль коснулся также ценового механизма. В 1962 и 1963 гг. были приняты два закона, в которых устанавливался «потолок цен» на фармпродукцию, что способствовало расширению доступа к лекарственным препаратам и вместе с тем существенно ограничивало прибыль фармкомпаний (закон «Порядок отображения цен на лекарства», “Drug Display of Prices Order” — DPO, 1962 г.; закон «Порядок ценообразования и контроля цен на лекарства», “Drug Price and Control Order” — DPCO, 1963). Это стало необходимой мерой в условиях быстрого роста численности населения.

Однако указанные инициативы явились вызовом не только для иностранных компаний, но и для индийских фармпроизводителей. Введение «потолка цен» на лекарственные препараты препятствовало проведению НИОКР в отрасли, так как рентабельность производства была довольно низкой. Лицензирование в свою очередь порождало круг проблем, завязанных на коррупции, что, соответственно, отвлекало потенциальные инвестиции из фармацевтической отрасли.

В ходе реализации форсированной индустриализации было создано пять предприятий с государственными инвестициями. Наиболее значимыми из них были HAL (Hindustan Antibiotics Ltd., 1954 г.) и IDPL (Indian Drugs and Pharmaceutical Ltd., 1961 г.)⁷. Их создание имело решающее значение не только для становления фармацевтической отрасли как таковой, но и для развития химико-фармацевтического образования, которое было подстроено под нужды промышленности, предъявлявшей спрос на квалифицированную рабочую силу. Крупные государственные предприятия стали мощным фундаментом для дальнейшего развития фармацевтической отрасли⁸.

⁶ По аналогии с British Raj — так в Индии называют период британского колониального правления.

⁷ Предприятие HAL было основано при техническом сотрудничестве Индии с такими международными организациями, как ВОЗ и ЮНИСЕФ, а IDPL — при поддержке СССР.

⁸ Например, К. А. Редди [Reji, 2011] начинал свою профессиональную деятельность в IDPL, где он трудился с 1969 по 1975 г., а впоследствии основал одну из самых успешных индийских компаний — “Dr. Reddy’s Laboratories”.

Еще одним направлением государственных инвестиций стало создание под эгидой Совета научных и промышленных исследований (Council of Scientific and Industrial Research — CSIR) сети институтов и лабораторий. Такие лаборатории, как Central Drug Research Institute (CDRI), Indian Institute of Chemical Technology (IICT) и National Chemical Laboratory (NCL), осуществляли исследования и разработки, многие из которых в дальнейшем использовались в фарминдустрии [Reji, 2011]. К настоящему времени Совет еще более расширился и включает 37 лабораторий, подразделений и полевых станций.

Таким образом, на протяжении 1950–1960-х гг. государство форсированно наращивало потенциал в фарминдустрии. Стоимостной объем выпущенной фармацевтической продукции в 1948 г. составлял 100 млн рупий; а к 1965 г. он увеличился в 15 раз и достиг 1,5 млрд рупий. Заметно снизилась зависимость страны от поставок импортного сырья для производства лекарств. Данный показатель сократился с 21 % в 1954 г. до 8 % в 1962 г., однако затем вследствие девальвации индийской рупии он снова вырос. Инвестиции в фармацевтическую отрасль увеличились более чем в два раза — с 230 млн до 560 млн рупий (табл. 1).

Таблица 1. Основные показатели, характеризующие состояние фармацевтического рынка Индии, 1948–1965 гг.

Год	Объем произведенной продукции, млн рупий	Импорт, млн рупий	Инвестиции, млн рупий	Стоимостная доля импортируемого сырья в стоимости готовой продукции, %
1948	100	н/д	н/д	н/д
1954	347	73	230	21
1960	700	94	н/д	13
1962	900	75	560	8
1965	1500	90	н/д	25

Источник: [Gupta, 1966, p. 73].

Помимо перечисленных инициатив, государство также начинает оказывать существенную поддержку экспортно ориентированным производствам. Во-первых, производителям возвращают часть стоимости импортных материалов, использованных в производственном процессе, в размере импортной пошлины (20 %). Во-вторых, отечественные экспортеры фармпродукции стали получать прямые субсидии из государственной казны в размере от 10 до 25 % от стоимости экспорта. Кроме того, в 1968 г. было принято постановление, обязывающее фармпроизводителей экспортировать не менее 5 % всей произведенной продукции. В противном случае компании лишались возможности возмещения части стоимости импортируемых материалов. В-третьих, производители экспортной продукции начали получать сырье по низким ценам в качестве преференции [Naugar, 1976]. Статистические данные показывают, что в период с 1968 по 1971 г. экспорт фармпродукции удвоился в стоимостном выражении (рис. 2).

Вместе с тем, несмотря на большое количество мер, принимаемых на данном этапе, основная задача — насыщение внутреннего рынка недорогими лекарствами отечественного происхождения — не была решена. Искусственно установленные

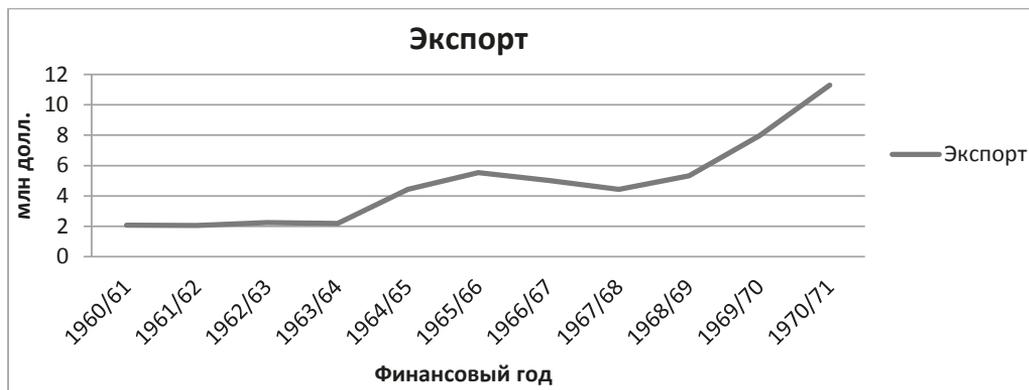


Рис. 2. Экспорт фармацевтической продукции Индии, 1960/61–1970/1971 гг., млн долл.
Составлено по: [Науяр, 1976].

барьеры в виде лицензий создавали дополнительные транзакционные издержки отечественным компаниям-производителям. Кроме того, индийские компании не могли проводить крупномасштабные НИОКР в силу ограниченности финансовых ресурсов, а также позволить себе высокие расходы на продвижение своей продукции на иностранном рынке. Соответственно на индийском рынке по-прежнему господствовали иностранные ТНК (рис. 1), а цены на лекарства, несмотря на установленный «потолок», оставались одними из самых высоких в мире [Guennif, Ramani, 2011].

2-й этап. Концептуальные изменения промышленной политики Индии и их влияние на фармацевтическую отрасль (1970-е — сер. 1990-х гг.).

На протяжении 1960-х гг. внимание индийских политиков было направлено на изучение опыта развитых стран, которые на тот момент добились существенных успехов в развитии фармацевтической промышленности. Детальный анализ показал, что в течение нескольких десятилетий многие развитые страны наращивали свой потенциал фактически при полном отсутствии патентной защиты [Бентли, Шерман, 2004]. Лишь достигнув высокого уровня развитости определенных отраслей, в том числе фармацевтической, эти страны создавали жесткую систему защиты прав интеллектуальной собственности.

В апреле 1959 г. судья Н. Р. Айенгар представил доклад [Ayyangar, 1959], который впоследствии лег в основу одного из наиболее противоречивых законов в мире — «Закона о патентах» (“The Patents Act”, 1970 г.). Новый закон предоставлял патентную защиту только на способ или процесс производства, исключив при этом из объектов патентования готовые продукты. Кроме того, изобретатель мог запросить защиту лишь для самой лучшей технологии производства фармацевтического продукта, известной науке. Срок патентной защиты был снижен с 16 (по закону 1911 г.) до 7 лет.

Это послужило мощным стимулом для индийских фармпроизводителей наладить производство дженериков в крупных масштабах, так как малообеспеченное население Индии предъявляло огромный спрос на дешевые аналоги патентованных лекарств. Индийские фармкомпании не только составляли конкуренцию иностранным ТНК на внутреннем индийском рынке, но и заключали контракты с эти-

ми же компаниями на осуществление производственных процессов для снижения издержек последних.

Помимо мер по изменению патентной системы в Индии, на данном этапе существенно ужесточилась протекционистская политика⁹. Известно, что в 1970 г. средний уровень таможенных пошлин составлял 20 %, к 1978 г. пошлины возросли до 32 %, а к 1988 г. — превысили 60 % [Aksoy, Tang, 1992, p. 3].

Большое значение для внутреннего рынка имели изменения правил ценового регулирования фармпродукции (Закон «Порядок контроля цен на лекарства», “The Drugs Prices Control Order”, 1979 г.). Были представлены четыре группы лекарственных средств. К первой группе относились жизненно важные лекарства, производством и поставкой на рынок которых занимались только государственные фармацевтические компании. Ко второй — лекарства, которые могли быть произведены как государственными, так и частными индийскими компаниями. К третьей и четвертой группам — те лекарства, которые могли поставлять на рынок как отечественные, так и иностранные производители. Цены на первые три группы лекарств были регламентированы государством. Таким образом, рентабельность их производства существенным образом ограничивалась (40 % — для первой группы; 55 % — для второй; 100 % — для третьей; без ограничений — для четвертой группы).

Введение контроля цен на лекарственные препараты должно было привести, по мнению реформаторов, к снижению цен на жизненно необходимые лекарства. Однако на практике не только иностранные, но и индийские производители направили все усилия на производство препаратов третьей и четвертой группы, в результате чего существенно снизилась доступность лекарств первой и второй групп.

В 1987 г. основы ценового регулирования на фармпродукцию в очередной раз были пересмотрены (согласно закону «Порядок контроля цен на лекарства»). Перечень лекарств, уровень цен которых регулировался государством, был сокращен в 2,5 раза. Пороговые значения рентабельности для лекарственных препаратов первой и второй групп были повышены до 75 %. Часть препаратов перестала входить в первую и вторую группы, что несколько улучшило положение ТНК на индийском рынке. Однако на 75 % фармацевтической продукции по-прежнему сохранялся контроль цен.

Ценовой контроль существенно ограничивал доходы не только иностранных, но и отечественных фармацевтических компаний, в связи с чем экспорт продукции стал важным направлением дальнейшего развития индийской фармпромышленности. В 1980-е гг. фармацевтическая отрасль Индии становится экспортно ориентированной (табл. 2).

Как показывают данные табл. 2, экспорт фармацевтической продукции вырос за 10 лет (с 1984/85 по 1994/95 гг.) в 17 раз в стоимостном выражении. Его доля в совокупном объеме произведенной фармкомпаниями продукции увеличилась с неполных 6 до 23 %. Таким образом, фармацевтическая отрасль совершила переход

⁹ После девальвации рупии в 1966 г. по рекомендациям экспертов международных финансовых организаций правительство И. Ганди ввело некоторые послабления по ограничению импорта. Однако реформы не дали ожидаемого результата, и анонсированный объем финансовых ресурсов не был достигнут. Политическое руководство приняло решение вернуться к импортным ограничениям, но поскольку проблема дефицита платежного баланса так и не была решена, протекционистские меры ужесточались.

Таблица 2. Экспорт фармацевтической продукции Индии, 1980/81–1997/98 гг.

Финансовый год	Стоимостной объем экспорта фармацевтической продукции, Rs. Crore	Доля экспорта фармацевтической продукции в совокупном объеме произведенной фармацевтической продукции, %
1980/81	46,38	3,22
1981/82	84,79	4,92
1982/83	65,94	3,29
1983/84	79,92	3,78
1984/85	128,75	5,84
1985/86	139,95	5,93
1986/87	189,28	7,29
1987/88	227,96	8,06
1988/89	400,16	10,82
1989/90	664,7	16,37
1990/91	784,8	17,17
1991/92	1231,3	21,6
1992/93	1410,3	19,72
1993/94	1801,4	21,91
1994/95	2184,7	23,11
1995/96	2337	21,16
1996/97	4090,2	32,26
1997/98	4978	33,88

Составлено по: [Kumar, Pradhan, 2006].

от ориентации на внутренний рынок, что характерно для классического импорто-замещения, к экспортной ориентации, поскольку значительная часть продукции стала поставляться на международный рынок.

Успех индийских производителей на мировом рынке во многом обусловлен тем, что в конце 1980-х гг. истек срок патентной защиты на многие фармацевтические «бестселлеры» [Kumar, Pradhan, 2006]. Компании — производители оригинальных препаратов лишились монополии на производство этих лекарств, и другие фармпроизводители получали возможность выводить на рынок дешевые аналоги препаратов. Индийские производители после принятия Патентного акта 1970 г. располагали большим опытом производства дженериков для внутреннего рынка. В связи с истечением срока патентной защиты на оригинальные препараты индийские компании смогли выйти на международный рынок, в том числе на рынки развитых стран, имеющих строгие нормы патентного законодательства.

Наиболее значимым для индийских производителей стал американский рынок. В 1980-е гг. в США начался процесс сдерживания роста расходов на здравоохранение, которые до сих пор остаются самыми высокими в мире. По данным ОЭСР, совокупный объем государственных и частных расходов на здравоохранение

в США составлял 8,2 % от ВВП в 1980 г. и 18,3 % — в 2017 г. [OECD data]. В 1984 г. был принят закон «О ценовой конкуренции лекарств и продлении срока действия патентов» Хэтча — Ваксмана, в соответствии с которым утверждена упрощенная процедура регистрации для дженериков. Производителям аналогов не требуется проводить доклинических и клинических исследований, допускается продемонстрировать лишь биоэквивалентность [Дорофеев, 2012]. Индийские фармпроизводители воспользовались предоставленной возможностью в полной мере, осуществив экспансию на американский рынок лекарственных препаратов и субстанций. Первыми из индийских компаний, завоевавших определенную нишу на американском рынке, стали фирмы Ranbaxy и Dr. Reddy's Laboratories. США и по сей день остаются крупнейшим рынком сбыта для индийской фармацевтической отрасли.

Кроме мер по изменению патентного законодательства, а также жесткой протекционистской политики, реализуемой на данном этапе, правительство осуществляло масштабные инвестиции в сферу образования, отдавая приоритет медицинской, химико-фармацевтической и ИТ-сфере. За ряд десятилетий в Индии было создано несколько десятков образовательных учреждений, которые выпускали первоклассных специалистов; также в стране функционировало несколько крупных государственных лабораторий, осуществлявших исследования и разработки в различных областях [Sahu, 2014].

В 1986 г. Правительством Индии был учрежден Департамент биотехнологий в составе Министерства науки и технологии. Развитие и быстрое распространение биотехнологий в мире обусловило необходимость осваивать данное направление индийскими компаниями. Была инициирована программа предоставления налоговых льгот и грантов недавно образованным предприятиям, чья деятельность связана с биотехнологическими исследованиями и разработками. С этого момента начинается история биотехнологической отрасли в Индии, тесно связанной с фармацевтикой, использующей в качестве компонентов лекарственных средств не химические процессы синтеза, а микроорганизмы или сложные белки генетически модифицированных живых клеток.

Таким образом, в рассматриваемый период баланс сил на внутреннем рынке изменился. В 1970 г. доля рынка, занимаемого иностранными компаниями, составляла 68 %, в 1978 г. — 60 %, в 1980 г. — 50 %, а в 1990 г. — 40 % (рис. 1). Начиная с середины 1980-х гг. индийские фармпроизводители охватили значительную часть внутреннего рынка [Aksoy, Tang, 1992], и данная тенденция в полной мере сохраняется в настоящее время.

3-й этап. Либеральные экономические реформы и их влияние на фармацевтическую отрасль Индии (сер. 1990-х — сер. 2000-х гг.).

Успехи индийских фармацевтических компаний, достигнутые на предыдущем этапе, необходимо было закрепить и приумножить. В начале 1990-х гг. в стране проводились либеральные реформы. В 1994 г. была упразднена система лицензирования, существенно сдерживавшая предпринимательскую активность. До 1998 г. сохранялись ограничения в отношении пяти жизненно необходимых лекарственных препаратов¹⁰, производством и продажей которых занимались только государственные фармацевтические компании [Bugalya, Kallummal, 2012].

¹⁰ Витамины В1 и В2, фолиевая кислота, тетрациклин и окситетрациклин.

Кроме того, в очередной раз был пересмотрен перечень лекарственных средств, подлежащих ценовому регулированию (согласно закону «Порядок контроля цен на лекарства», 1995 г.), что сделало индийский внутренний рынок более привлекательным для фармацевтических компаний. Рентабельность продаж в фармотрасли в 1995 г. составляла 8,8 % (для сравнения: в продовольственной отрасли — 4,8 %, в машиностроении — 5,5 %). В дальнейшем, по мере либерализации цен, этот показатель становился все выше и составил 15,4 % в 2005 г. Однако если сопоставлять рентабельность продаж на внутреннем и международном рынках, то в последнем случае данный показатель всегда будет выше [Mazumdar, 2013].

Важнейшим событием, затрагивающим интересы фарминдустрии, стало создание в 1995 г. Всемирной торговой организации (ВТО), в компетенцию которой вошли как вопросы торговли товарами (Генеральное соглашение по тарифам и торговле — ГАТТ) и услугами (Генеральное соглашение по торговле услугами — ГАТС), так и защита прав интеллектуальной собственности (Соглашение по торговым аспектам прав интеллектуальной собственности — ТРИПС).

ГАТТ предусматривает постепенное снижение таможенных пошлин на товары. Вплоть до 2005 г. в Индии были довольно высокие пошлины как на фармпродукцию, так и на лекарственные субстанции (39,5 %). В рамках переходного периода, предоставленного ВТО всем развивающимся странам, Индия должна была в течение десяти лет снизить уровень таможенных пошлин по всем товарным позициям, в том числе и на продукцию фармацевтической отрасли. На сегодняшний день таможенные пошлины на 30-ю группу Гармонизированной системы описания и кодирования товаров составляют 9,7 %, а на 29-ю — 7,2 %.

Вместе с тем наряду со снижением таможенных пошлин на указанную товарную группу в Индии стали использоваться другие инструменты защиты внутреннего рынка — антидемпинговые пошлины и специальные защитные меры¹¹. Были созданы специальные департаменты, в чью компетенцию входят информационная поддержка национальных производителей, проведение расследований в отношении импортных товаров и введение соответствующих мер защиты внутреннего рынка (Генеральный директорат по антидемпинговым и сопутствующим пошлинам при Министерстве промышленности и торговли, а также Генеральный директорат по защитным мерам при Министерстве финансов) [Губина, Коваль, Трофименко, 2016]. Согласно данным за период существования ВТО, Индия является наиболее активным пользователем антидемпинговых и специальных защитных мер [WTO, 2018]. Отраслевой анализ показывает, что большая часть указанных инструментов была использована в отношении химико-фармацевтической промышленности. Статистика демонстрирует, что рост использования механизмов защиты внутреннего рынка в Индии совпадает со временем начала процесса либерализации экономики. Это позволяет сделать предположение о том, что данные инструменты стали новым механизмом протекционистской защиты. Однако малое число

¹¹ Антидемпинговые меры вводятся, когда доказан факт наличия демпинга, в то время как специальные защитные меры могут быть применены в ответ на резко возросший импорт из определенной страны. В обоих случаях необходимо предъявить доказательства материального ущерба (или его угрозы), замедления создания отрасли национальной экономики/серьезного ущерба (или угрозы). Также требуется обоснование причинно-следственной связи между демпингом/возросшим импортом и материальным ущербом (или его угрозой) (подр. см.: [Коваль, Сутырин, Трофименко, 2014]).

исков, поступивших в Орган разрешения споров ВТО, свидетельствует о том, что данная мера вводится в соответствии с нормами ВТО.

Необходимо отметить, что наибольшую обеспокоенность в связи с созданием ВТО вызывало принятие обязательств в соответствии с Соглашением ТРИПС. Согласно нормам ТРИПС, все страны — члены ВТО обязаны предоставить 20-летнюю патентную защиту изобретениям (в нашем случае это относится к фармацевтической продукции). Соответственно те страны, которые ранее имели иные подходы к защите прав интеллектуальной собственности, обязаны были пересмотреть свое законодательство.

Вместе с тем все страны — члены ВТО после подписания ТРИПС получили переходный период для выполнения взятых на себя обязательств. Для развитых стран этот срок закончился 1 января 1996 г., для развивающихся и переходных экономик — 1 января 2005 г., для наименее развитых переходный период был продлен до 1 июля 2021 г.

Для подготовки фармотрасли к неизбежным изменениям после ужесточения патентного законодательства в 1999 г. были созданы подконтрольный Департаменту науки и технологий Фонд поддержки развития фармацевтической промышленности (Pharmaceutical Research and Development Support Fund — PRDSF) и Совет по продвижению лекарств (Drug Development Promotion Board — DDPB). Также для того, чтобы индийские лекарства соответствовали мировым стандартам качества, была модернизирована и реформирована Центральная организация по контролю за соблюдением стандартов лекарственных средств Индии (Central Drugs Standard Control Organization — CDSCO), находящаяся в подчинении Министерства здравоохранения и поддержки семьи. Организация отвечает за регистрацию лекарственных препаратов, контролирует клинические исследования, инспектирует соблюдение стандартов надлежащей производственной (Good Manufacturing Practice — GMP) и лабораторной практики (Good Clinical Practice — GCP) на предприятиях. CDSCO сотрудничает с регуляторами других стран: подписаны соответствующие соглашения с регуляторами США, Великобритании, России, Швеции и других стран. Кроме того, CDSCO имеет тесный контакт с ВОЗ по вопросам безопасности лекарств и вакцин [Мешковский и др., 2017].

Еще одной немаловажной инициативой правительства стало создание в Индии сети Национальных институтов фармацевтического образования и исследований (National Institute of Pharmaceutical Education and Research — NIPER). Всего функционируют семь таких институтов в различных индийских штатах. Правительство Индии объявило NIPER «Институтом национального значения» для достижения цели стать центром передовых исследований в области фармацевтических наук. Институты находятся под контролем Департамента фармацевтики Министерства химической промышленности и удобрений.

Существенные изменения произошли в 1994 г. в отношении иностранных инвестиций. ПИИ объемом до 51 % в совокупном капитале фармацевтического предприятия одобрялись в автоматическом режиме. Впоследствии законодательство пересматривалось, и в марте 2000 г. ПИИ могли достигать уже до 74 %, а в декабре 2001 г. ограничения были полностью отменены и предприятия со 100 %-ными иностранными инвестициями получили доступ в данную отрасль (Greenfield — в авто-

Таблица 3. Прямые иностранные инвестиции в Индии, 1991/92–2005/06 гг.

Финансовый год	ПИИ, млн долл. США	ПИИ в фармотрасль, млн долл. США	Доля фармотрасли в совокупном объеме ПИИ, %
1991/92	167	4,63	2,77
1992/93	394	3,46	0,88
1993/94	656	50,47	7,70
1994/95	1373	10,1	0,74
1995/96	2037	52,1	2,56
1996/97	2751	49,03	1,78
1997/98	3739	32,72	0,88
1998/99	3066	25,83	0,84
1999/00	2409	51,47	2,14
2000/01	2463	35,94	1,46
2001/02	4065	77,94	1,92
2002/03	2705	40,07	1,48
2003/04	2188	108,91	4,98
2004/05	3219	293,36	9,11
2005/06	5540	172,44	3,11

Составлено по: [Shapiro, Mathur, 2014, p. 17].

матическом режиме; Brownfield — с государственного одобрения) [Kumar, Pradhan, 2006].

Указанные меры повлекли за собой двукратное увеличение ПИИ в индийскую фармацевтическую отрасль (табл. 3).

Итак, на данном этапе развития индийской фармацевтической промышленности государство уходит от ее активной протекционистской поддержки, но сохраняет косвенное регулирование отрасли. Постепенно снимаются ограничения в отношении ПИИ в отрасль; создаются специальные фонды и советы по поддержке производителей лекарств. В связи с созданием ВТО страны — участницы организации, в том числе Индия, существенно снижают уровень таможенных пошлин и упраздняют нетарифные барьеры. Вместе с тем Индии предоставляется десятилетний переходный период для адаптации ее патентного законодательства к международным нормам [Губина, 2014]. Он был использован индийскими фармпроизводителями для дальнейшей экспансии на мировой рынок.

Все показатели, включая производство и экспорт фармацевтики, на протяжении 1990-х гг. имели двукратные темпы прироста (15% — для готовых препаратов и 20% — для лекарственных субстанций) [Guennif., Ramani, 2012]. Таким образом, в рассматриваемый период индийские производители окончательно установили за собой статус основного поставщика дешевых дженериков на мировой рынок.

4-й этап. Современные приоритеты развития индийской фармацевтической отрасли Индии (сер. 2000-х гг. — н. в.).

В 2000-х гг. проводилась работа над новой редакцией фармацевтической политики, которая была направлена прежде всего на НИОКР в области фармацевтики и биотехнологий. Обозначим некоторые положения новой фармацевтической политики (“National Pharmaceuticals Policy”, 2006 г.) [Мешковский и др., 2017]:

- выделение грантов при реализации совместных проектов с национальными научными и образовательными учреждениями (финансирование может покрывать до 70 % стоимости исследования);
- снижение импортных пошлин на оборудование для НИОКР;
- льготное кредитование компаний, участвующих в НИОКР;
- привлечение международных исследовательских центров к работе с индийскими партнерами;
- создание центров по проведению НИОКР в области генной инженерии, иммунологии;
- формирование обширной информационной базы данных о текущих отраслевых исследованиях.

Вместе с тем в Индии продолжают функционировать меры по поддержке и продвижению экспортной продукции. В 2004 г. по инициативе Министерства торговли и промышленности был создан специальный совет — Pharmaceutical Export Council (Pharmexcil), в компетенцию которого входит организация семинаров, бизнес-форумов для всех заинтересованных лиц как в самой Индии, так и за ее пределами. На сайте можно найти отчеты, отражающие текущее состояние индийской фарм-отрасли, и информацию об инициативах, принимаемых со стороны государства.

И, наконец, особого внимания заслуживает запуск в 2014 г. премьер-министром Н. Моди программы «Сделай в Индии» (“Make in India”)¹². В рамках амбициозной программы правительство последовательно планирует превратить Индию в глобальный производственный центр. Она распространяется на 25 отраслей промышленности, включая фармацевтику и биотехнологии. Страна уже является крупнейшим в мире производителем дженериков, а индийские вакцины широко представлены на мировом рынке. Однако правительством Моди поставлена цель — вывести фармацевтическую и биотехнологическую промышленность на качественно иной уровень, производить инновационные лекарственные препараты и биотехнологии. Инструментами реализации данной политики являются создание производственной инфраструктуры, содействие инвестициям, развитие инноваций, повышение квалификации и гарантии защиты прав интеллектуальной собственности. Так, серьезным шагом стало принятие в 2016 г. решения о допуске в автоматическом режиме до 74 % инвестиций в уже существующие предприятия (brownfield investments), ранее такие инвестиции были позволены только с государственного одобрения.

На современном этапе Индия завоевала на мировом рынке нишу поставщика дженериковых препаратов, обеспечивая 20 % их совокупного мирового экспорта в физическом и 2,5 % — в стоимостном выражении [IВЕF, 2018]. На внутреннем фармацевтическом рынке безоговорочно преобладают индийские производители, они занимают 80 % рынка.

Фармацевтическая отрасль в Индии довольно сильно фрагментирована и насчитывает более 24 тыс. компаний, ядро отрасли формируют 250 крупных (5 из них являются государственными) и 8 тыс. малых предприятий [Basak, 2018]. 15 из 20 компаний — лидеров продаж на внутреннем рынке являются индийскими;

¹² URL: <http://www.makeinindia.com/sector/pharmaceuticals>; <http://www.makeinindia.com/sector/biotechnology> (дата обращения: 15.09.2018).

10 из них занимают порядка 1/3 всего внутреннего рынка. Самые известные индийские компании — Sun Pharma, Dr. Reddy's, Lupin, Cipla.

Крупнейшим экспортным рынком для индийских производителей являются США, куда направляется почти 40 % совокупного объема зарубежных поставок Индии (табл. 4). Доля индийских дженериков на американском рынке высока (40 % в физическом выражении и около 8 % — в стоимостном) и в ближайшей перспективе будет только возрастать. Прежде всего это связано с себестоимостью конечной продукции. По различным данным, издержки производства аналоговых препаратов в Индии на 27–50 % ниже, чем в Германии, и на 33–60 % ниже, чем в США [IBEI, 2018].

Таблица 4. Основные направления экспорта фармацевтической продукции из Индии, 2017 г.

Страна	Экспорт, млн долл.	Доля индийского экспорта фармацевтики, %	Доля индийского импорта в совокупном импорте фармацевтики, %	Место Индии среди основных импортеров фармацевтики
США	5 186,2	39,8	8,2	4
Великобритания	463,5	3,6	1,5	11
ЮАР	417,9	3,2	19,3	1
Нигерия	354,8	2,7	37,4	1
Россия	335,7	2,6	5,1	6
ВСЕГО	13 042,7	100	2,5	10

Составлено по: ITC Trade Map. URL: <https://www.trademap.org/Index.aspx?AspxAutoDetectCookieSupport=1> (дата обращения: 08.04.2018).

Фармацевтика для Индии является экспортно ориентированной отраслью, для которой коэффициент относительной экспортной специализации (КОЭС)¹³ составляет 1,59, что свидетельствует об устойчивой специализации страны в данном сегменте. Для сравнения, как показывают проведенные нами расчеты на основании ITC Trade Competitiveness Map, в России показатель КОЭС фармацевтической продукции равен только 0,05¹⁴. Необходимо отметить, что доля индийского экспорта в совокупном мировом экспорте фармацевтики достигает 2,45 %, в то время как в целом по всем отраслям ситуация складывается несколько хуже — 1,68 %. Для России аналогичные показатели — 0,13 и 2,04 % соответственно¹⁵.

Как показано на рис. 3, на протяжении двух десятилетий сальдо торговли фармацевтической продукцией в Индии является положительным, и среднегодовые темпы прироста экспорта существенно превосходят аналогичный показатель по импорту. Половина всей производимой фармацевтической продукции идет на экспорт. Логичным представляется также и то, что на внутреннем фармацевтическом рынке преобладают индийские производители, занимающие 80 % рынка.

¹³ КОЭС определяется по формуле: $Ko = \frac{Эo}{Эм}$, где $Эo$ — удельный вес товара (совокупности товаров отрасли) в экспорте страны; $Эм$ — удельный вес товара (товаров-аналогов) в мировом экспорте. Если $КОЭС > 1$, то отрасль является экспортно специализируемой; если $КОЭС < 1$, то она не может быть таковой.

¹⁴ URL: <https://tradecompetitivenessmap.intracen.org/TPIC.aspx> (дата обращения: 08.04.2018).

¹⁵ URL: <https://www.trademap.org/Index.aspx?AspxAutoDetectCookieSupport=1> (дата обращения: 08.04.2018).

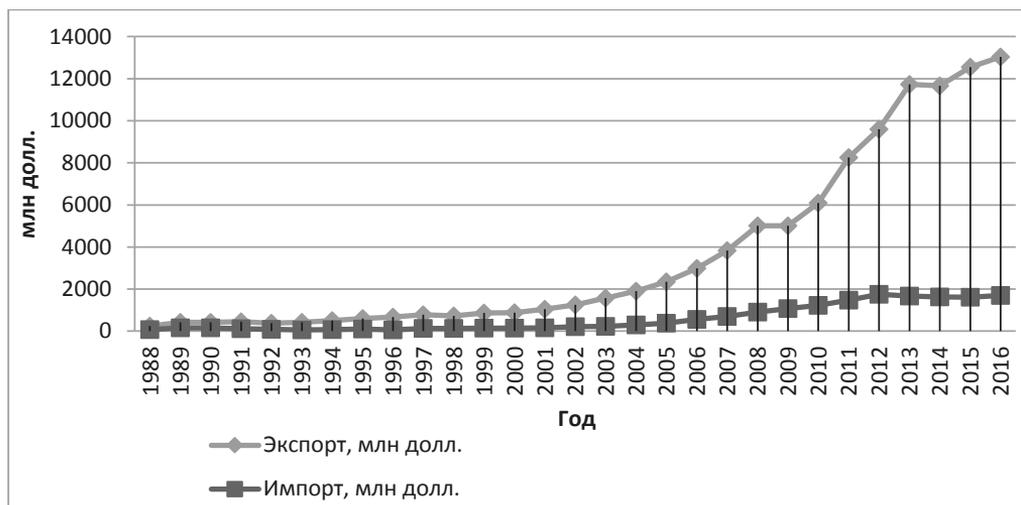


Рис. 3. Объем экспорта и импорта фармацевтической продукции Индии, 1988–2016 гг., млн долл.

Составлено по: UN COMTRADE. URL: <https://comtrade.un.org/> (дата обращения: 04.04.2018).

Начиная с 2000 г. международные организации и фонды, такие как ВОЗ, Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, стали на регулярной основе привлекать индийские компании для поставки дешевых дженериков в развивающиеся страны. Так, уже в 2009 г. из 85 лекарственных препаратов, рекомендованных ВОЗ для лечения ВИЧ/СПИДа, было отобрано 60 препаратов индийского происхождения, произведенных фирмами Ranbaxy, Cipla, Aurobindo, Matrix Laboratories.

Таким образом, в настоящее время индийские фармпроизводители являются значимыми игроками на мировом фармацевтическом рынке. Государство продолжает курировать развитие данной отрасли. Первостепенное внимание уделяется поддержке НИОКР, образовательных программ и бесперебойному функционированию соответствующей инфраструктуры. Безусловно, именно активная государственная поддержка способствовала созданию конкурентоспособной фармацевтической отрасли в Индии.

Заключение

Индия фактически с нуля создала собственное фармацевтическое производство и на сегодня во многом благодаря продуманной промышленной политике является одним из лидеров мирового дженерикового производства. Страна прошла долгий путь, прежде чем занять определенную нишу на рынке. Сейчас отрасль уже не нуждается в форсированной государственной поддержке, роль государства в первую очередь сводится к определению дальнейших направлений развития отрасли, поддержке НИОКР, а также формированию инфраструктуры.

Каковы основные итоги реализации стратегии догоняющего развития фармацевтической отрасли в Индии? Какие ключевые факторы способствовали созданию конкурентоспособной фармацевтической отрасли в Индии?

Основным результатом промышленной политики Индии 1950–1960-х гг. в отношении фармацевтической отрасли является создание крупных фармпредприятий с государственными инвестициями. Практически сразу был взят курс на поощрение экспорта указанной продукции. Несмотря на улучшение некоторых показателей (удвоение в стоимостном выражении экспорта фармацевтической продукции в 1968–1971 гг.), проблема зависимости от импортных лекарственных средств не была решена. Индийские фармацевтические компании не могли конкурировать с иностранными ТНК, поскольку последние проводили крупномасштабные НИОКР и, кроме того, немалые расходы компаний шли на продвижение своей продукции.

На наш взгляд, наиболее мощным фактором, оказавшим влияние на фармацевтическую отрасль, стало принятие в 1970 г. «Закона о патентах», согласно которому объектом патентования мог быть только сам процесс производства, а не продукт или вещество. Данные статистики подтверждают, что именно эта мера привела к коренному перелому на фармацевтическом рынке Индии. Как крупные, так и малые фармацевтические компании принялись беспрепятственно производить аналоги оригинальных препаратов.

Помимо изменений в патентном законодательстве принимались меры, касающиеся доступа на рынок иностранных производителей лекарств (1979 г.). Все лекарственные препараты были распределены на четыре группы (по степени жизненной необходимости). Иностранным компаниям было позволено продавать лекарства третьей и четвертой групп, т. е. менее значимые для населения.

Наряду с этим государство продолжало наращивать научный потенциал фармацевтической отрасли. Было создано несколько образовательных учреждений и государственных лабораторий, осуществлявших научные исследования и разработки новых лекарственных препаратов.

Сочетание ограничительных (лицензирование; определение групп препаратов, которые могут поставляться только индийскими производителями; высокие импортные пошлины) и стимулирующих мер (государственные инвестиции в НИОКР, поддержка экспорта фармпродукции) привело к впечатляющим результатам. Анализ структуры продаж лекарственных препаратов на внутреннем рынке показывает, что в середине 1980-х гг. зависимость от импорта была преодолена и индийские фармпроизводители уже охватывали большую часть внутреннего рынка.

В дальнейшем многие из рассмотренных инструментов перестали использоваться в Индии в связи с тем, что страна взяла курс на экономическую либерализацию (отмена системы лицензирования и существенное ограничение перечня лекарств, на которые сохранялся контроль цен со стороны государства), а ряд мер противоречил нормам ВТО. В частности, в соответствии с соглашением ТРИПС страны — участницы ВТО обязаны предоставлять полноценную охрану изобретениям в течение 20 лет. Индия как развивающаяся страна получила право имплементировать указные нормы спустя 10 лет после вступления в силу данного соглашения. Кроме того, уровень таможенных пошлин на фармпродукцию в течение десятилетия также был снижен с 39,5 до 9,7 % соответственно.

На современном этапе фармацевтическая промышленность остается одной из приоритетных отраслей индийской экономики. Государство использует прежде

всего стимулирующие меры по поддержанию конкурентоспособности в отрасли (НИОКР, содействие экспорту, кадровое обеспечение), однако периодически применяются и ограничительные меры, доступные с учетом норм ВТО (антидемпинговые пошлины, специальные защитные меры, «гибкие» положения ТРИПС).

В целом, становлению конкурентоспособного фармпроизводства в Индии содействовало сочетание внутренних и внешних факторов. К внутренним факторам следует отнести использование разнообразных инструментов импортозамещения и экспортной ориентации (государственные инвестиции в создание новых предприятий и НИОКР, субсидии, налоговые льготы, льготные кредиты, создание соответствующей производственной и образовательной инфраструктуры и, наконец, отсутствие в течение 35 лет патентной защиты на готовую продукцию). Среди внешних факторов прежде всего стоит отметить окончание двадцатилетнего периода патентной защиты на целый ряд оригинальных лекарственных препаратов. Это позволило Индии поставлять дешевые дженерики не только на внутренний (в соответствии с «Законом о патентах», 1970 г.), но и на мировой рынок. Кроме того, в США был принят «Закон о ценовой конкуренции в области лекарственных средств и восстановлении срока действия патента» (Закон Хэтча — Ваксмана, 1984), в котором была обозначена необходимость сдерживания роста расходов на лекарства в стране. Таким образом, американский фармацевтический рынок стал (и до сих пор остается) крупнейшим экспортным рынком для Индии.

Выдвинутая нами гипотеза о комплементарности двух стратегий в индийской фармацевтической отрасли подтвердилась. Историко-экономический анализ показал, что индийское руководство с самого начала использовало инструменты как импортозамещающей, так и экспортно ориентированной стратегии. Несмотря на наличие емкого внутреннего рынка, именно экспансия на зарубежные рынки сделала страну одним из мировых лидеров дженерикового производства, а такие компании, как Sun Farmaceuticals Industry и Lupin, входят в рейтинг 50 самых крупных фармацевтических компаний в мире (рейтинг составлен по объему продаж за 2017 г.)¹⁶.

Безусловно, многие из использованных инструментов в ходе реализации промышленной политики в Индии неприменимы в российских реалиях. Россия, будучи членом ВТО, не может в одностороннем порядке вносить кардинальные изменения в законодательство, касающееся защиты прав интеллектуальной собственности.

Вместе с тем, особенно в контексте исполнения майского указа президента Российской Федерации¹⁷, представляет интерес система мер, поощряющих экспорт фармацевтической продукции. В первую очередь речь идет о таких инструментах, как льготная ставка кредитования, страхование экспортных кредитов, государственные гарантии экспортных операций, информационно-консультационное обеспечение. Эти аспекты активно обсуждаются в ходе разработки Стратегии раз-

¹⁶ The SyncForce Ranking the Brands Top 100. URL: <https://www.rankingthebrands.com/The-Brand-Rankings.aspx?rankingID=370&year=1220> (дата обращения: 06.06.2018).

¹⁷ Указ Президента Российской Федерации от 7 мая 2018 г. № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года». URL: <http://kremlin.ru/acts/bank/43027> (дата обращения: 05.12.2018).

вития фармацевтической промышленности Российской Федерации на период до 2030 года¹⁸.

Однако не стоит забывать о правилах ВТО, согласно которым необходимо воздержаться от «предоставления прямых или косвенных субсидий в любой форме для экспорта любого товара, иного, чем сырьевой товар»¹⁹. Но практика разрешения споров ВТО показывает, что доказательство наличия запрещенной субсидии, а также связи запрещенной субсидии с экспортом товара — весьма сложный и не всегда успешный процесс. Кроме того, существуют особые категории субсидий (на НИОКР; в рамках программ регионального развития; для адаптации имеющегося оборудования в соответствии с новыми экологическими требованиями), которые на законных основаниях могут применяться странами — членами ВТО.

Изучение индийского опыта, несмотря на некоторую ограниченность его применения в России, представляется актуальным для нашей страны. Статистические данные подтверждают позитивные изменения в индийской фармацевтической отрасли, произошедшие благодаря продуманной промышленной политике. Страна перестала быть нетто-импортером фармацевтики и является одним из лидеров мирового дженерикового производства. Следует иметь в виду, что политика импортозамещения может работать только в течение ограниченного времени. В долгосрочной перспективе экономика будет получать больше выгоды за счет реализации экспортно ориентированной стратегии и «выращивания отечественных чемпионов».

Литература

- Бентли Л., Шерман Б. (2004) Право интеллектуальной собственности: Авторское право. Пер. с англ. В. Л. Вольфсона. СПб.: Юридический центр Пресс. 576 с.
- Ворожейкина Т. Е. (1999) Внешний фактор индустриализации Мексики и Бразилии. *Мировая экономика и международные отношения*. № 7. С. 59–66.
- Губина М. А. (2013) Влияние присоединения к ВТО на фармацевтическую отрасль: опыт Индии, возможные последствия для России. *Членство в ВТО — новый этап участия России в международной торговой системе*. Под ред. С. Ф. Сутырина, Н. А. Ломагина. СПб. 160 с.
- Губина М. А., Коваль А. Г., Трофименко О. Ю. (2016) Специальные защитные меры как инструмент политики импортозамещения: зарубежный опыт и перспективы России. *Экономический анализ: теория и практика*. № 2. С. 129–143.
- Дементьев В. Е. (2006) «Догоняющая постиндустриализация» и промышленная политика. М.: ЦЭМИ РАН. 80 с.
- Дорофеев В. Л. К вопросу о взаимозаменяемости лекарственных средств. Доклад. Федеральная антимонопольная служба. 6 декабря 2012 г. URL: <https://fas.gov.ru/documents/575153> (дата обращения: 15.10.2018).
- Коваль А. Г., Сутырин С. Ф., Трофименко О. Ю. (2014) Защита национальных производителей в рамках ВТО. *Вестник Санкт-Петербургского университета. Экономика*. Вып. 1. С. 53–70.
- Линдерт П. Х. (1992) Экономика мирохозяйственных связей. М.: Прогресс. 520 с.
- Лист Ф. (2017) Национальная система политической экономии. М.: Социум. 456 с.
- Мешковский А. П., Пятигорская Н. В., Аладышева Ж. И., Ивашечкова Н. С., Шабалина М. М. (2017) Фармацевтическая промышленность Индии. *Ремедиум*. № 5. С. 6–10.
- Ченери Х., Картер Н. (1972) *Внутренние и внешние аспекты планов и процесса экономического развития*. М.: Институт статистики Госплана СССР. С. 77–110.

¹⁸ Проект распоряжения Правительства РФ «Об утверждении Стратегии развития фармацевтической промышленности Российской Федерации на период до 2030 года». URL: <http://gasu.gov.ru/rest/files/passport/download/184123010> (дата обращения: 05.12.2018).

¹⁹ Всемирная торговая организация. Генеральное соглашение по тарифам и торговле от 30.10.1947. Ст. XVI. Субсидии. URL: <http://base.garant.ru/2560614/> (дата обращения: 05.05.2018).

- Aksoy M. A., Tang E. (1992) *Imports, Exports and Industrial Performance in India: 1970–88*. Southern Africa Department and South Asia Country Department II The World Bank August WPS 969. 52 p.
- Balassa B. (1971) *The Structure of Protection in Developing Countries*. IBRD. Baltimore: The Johns Hopkins University Press. 398 p.
- Bhagwati J.N. (1978) *Foreign Trade Regimes and Economic Development: Anatomy and Consequences of Exchange Control Regimes*. NBER. Cambridge: Ballinger. 221 p.
- Bugalya K., Kallummam M. (2012) *Trends in India's Trade in Pharmaceutical Sector: Some Insights*. Research Fellow, Centre for WTO Studies (CWS) Indian Institute of Foreign Trade, New Delhi. 94 p.
- Chatterjee P. (2013) India's patent case victory rattles Big Pharma. *The Lancet*, vol. 381, no. 9874, pp. 1263–1273.
- Chenery H., Bruno M. (1962) Development Alternatives in an Open Economy: The Case of Israel. *The Economic Journal*, vol. 72, iss. 285, pp.79–103.
- Chenery H., Eckstein P. (1970) Development Alternatives for Latin America. *Journal of Political Economy*, vol. 78, July — August, pp. 966–1006.
- Chenery H., Straut A. (1966) Foreign Assistance and Economic Development. *The American Economic Review*, vol. 56, September, pp. 679–733.
- Guennif S., Ramani S. V. (2012) Explaining divergence in catching-up in pharma between India and Brazil using the NSI framework. *Research Policy*, vol. 41, pp. 430–441.
- Gupta A. (1966) Devaluation and the Pharmaceutical Industry. Prospects of Import Substitution. *Economic and Political Weekly*, vol. 1, iss. 4, pp. 73–74.
- Hirschman A. (1968) The Political Economy of Import-Substituting Industrialization in Latin America. *The Quarterly Journal of Economics*, vol. 82, iss. 1, pp. 1–32.
- Krueger A. O. (1978) *Foreign Trade Regimes and Economic Development: Liberalization Attempts and Consequences*. NBER. Cambridge: Ballinger, pp.xxi + 310.
- Kumar N., Pradhan J.P. (2006) Economic Reforms, WTO and Indian Drugs and Pharmaceuticals Industry: Implications of Emerging Trends. Centre for Multi-Disciplinary Development Research. 54 p.
- Mazumdar M. (2013) *Performance of Pharmaceutical Companies in India*. *Contributions to Economics*. Heidelberg, Springer-Verlag Berlin and Heidelberg. 179 p.
- Nayyar D. (1976) *India's Exports and Export Policies in the 1960's*. UK: Cambridge University Press. 410 p.
- Pimenta M. C., Reis R., Terto V. (2009) *Intellectual property rights and access to ARV medicines: civil society resistance in the global South*. Rio de Janeiro: ABIA. 164 p.
- Pizarro J., Shafaeddin M. (2007) *From Export Promotion to Import Substitution; Comparative Experience of China and Mexico*. Munich Personal RePEc Archive. Institute of Economic Research, Neuchatel University, UNCTAD. 56 p.
- Prebisch R. (1950) *The Economic Development of Latin America and its Principal Problems*. New York: United Nations. 59 p.
- Reji K. J. (2011) The R&D Scenario in Indian Pharmaceutical Industry. *Discussion Paper no. 176*. New Delhi: Research and Information System for Developing Countries. 57 p.
- Sahu S. K. (2014) Globalization, WTO, and the Indian Pharmaceutical Industry. *Asian Affairs: An American Review*, vol. 41, iss. 4, pp. 172–202.
- Shapiro R. J., Mathur A. (2014) How India Can Attract More Foreign Direct Investment, Create Jobs, and Increase GDP: The Benefits of Respecting the Intellectual Property Rights of Foreign Pharmaceutical Producers. *SONECON*. 50 p.
- Ayyangar N. R. (2013) *Report on the Revision of the Patent Law. September 1959*. Digitised and typeset by SCC Online®. 368 p.
- Singer H. (1949) Post-war Price Relations between Under-developed and Industrialized Countries. *UN Report*, no E/CN.1/Sub.2/W.5, Lake Success NY: UNDEA. 66 p.
- EVALUATEPHARMA. World Preview 2015, Outlook to 2020. 8th Edition — June 2015. URL: <http://info.evaluategroup.com/rs/607-YGS-364/images/wp15.pdf> (accessed: 15.04.2018).
- GOVERNMENT OF INDIA. Ministry of Commerce and Industry. Department of Industrial Policy and Promotion. Annual Report 2016–2017. URL: <https://dipp.gov.in/annual-report/annual-report-2016-17> (accessed: 18.04.2018).
- GOVERNMENT OF INDIA. Ministry of Commerce and Industry. Department of Industrial Policy and Promotion. Office of the Controller General of Patents, Designs and Trade Marks. URL: <http://www.ipindia.nic.in/history-of-indian-patent-system.htm> (accessed: 08.04.2018).
- IMS INSTITUTE. Balancing Cost and Value. Report by the Quintiles. December 2016. URL: http://static.correofarmaceutico.com/docs/2016/12/12/qihi_outlook_for_global_medicines_through_2021.pdf (accessed: 08.04.2018).

India Brand Equity Foundation (IBEF). URL: <https://www.ibef.org/industry/pharmaceutical-india.aspx> (accessed: 14.05.2018).
ITC Trade Competitiveness Map. URL: <https://tradecompetitivenessmap.intracen.org/tpic.aspx> (accessed: 08.04.2018).
ITC Trade Map. URL: <https://www.trademap.org/Index.aspx> (accessed: 08.04.2018).
OECD Data. URL: <https://data.oecd.org> (accessed: 04.04.2018).
UN COMTRADE. URL: <https://comtrade.un.org/> (accessed: 04.04.2018).
WTO Statistics on Anti-dumping, Statistics on subsidies and countervailing measures. Statistics on safeguard measures. URL: https://www.wto.org/english/tratop_e/scm_e/scm_e.htm (accessed: 15.05.2018).
WTO Tariff Download Facility. URL: <http://tariffdata.wto.org> (accessed: 15.05.2018)

Статья поступила в редакцию 20.10.2018
Статья рекомендована в печать 14.02.2019

Контактная информация:

Губина Марьяна Андреевна — канд. экон. наук, доц.; m.gubina@spbu.ru

Import Substitution and/or Export Orientation: the Case of Indian Pharmaceutical Industry*

M. A. Gubina

St. Petersburg State University,
7–9, Universitetskaya nab., St. Petersburg, 199034, Russian Federation

For citation: Gubina, M. A. (2019) Import Substitution and/or Export Orientation: the Case of Indian Pharmaceutical Industry. *St Petersburg University Journal of Economic Studies*, vol. 35, issue 2, pp. 197–222. <https://doi.org/10.21638/spbu05.2019.202> (In Russian)

This article is devoted to Indian experience of catch-up development strategy implementation in the pharmaceutical industry. Economic development in various countries is sometimes based upon import substitution system. But for the officially supported programs, production sectors used to demonstrate low competitiveness (or worse). On the other hand, alternative industrial strategies (export-orientation) tend to be resulting considerable performance and promotion on the global market. So, the following issues have attracted our attention: 1) effects of catch-up development policy enforcement in Indian pharmaceutical industry (from 1947 up to now); 2) identification of competitive differentiators in Indian pharmaceutical industry. The research showed that Indian pharmaceuticals success had been determined by combination of external and internal factors: a wide range of import substitution and export-oriented tools and activities (internal factors); forfeiture of patent rights of leading medical products on the international market that had encouraged some Indian medicine manufacturers to advance; essential need to control increasing drug expenditures in the USA and regulations established by Hatch-Waxman Act in 1984 (external factors). Those factors facilitated Indian generics expansion and brought Indian companies to leading positions on the American generic market. Top-priority industries can yield huge dividends eventually provided that state-backed policy is pursued. The other article worth mentioning is that effect of the import substitution activity is time limited. Export-oriented policy is recognized as more productive and profitable in the long run.

Keywords: import substitution, India, catch-up development strategy, industrial strategy, pharmaceutical industry, export orientation.

* This research was supported by Russian Foundation for Basic Research (RFBR) N 17-02-00688 “Transformation of Russian Foreign Economic Policy in Changing Geopolitics”.

References

- Aksoy M. A., Tang E. (1992) *Imports, Exports and Industrial Performance in India: 1970–88*. Southern Africa Department and South Asia Country Department II The World Bank August WPS 969. 52 p.
- Ayyangar N. R. (2013) *Report on the Revision of the Patent Law*. September 1959. Digitised and typeset by SCC Online®. 368 p.
- Balassa B. (1971) *The Structure of Protection in Developing Countries*. IBRD. Baltimore, The Johns Hopkins University Press. 398 p.
- Bentli L., Sherman B. (2004) *Pravo intelektual'noi sobstvennosti: Avtorskoe pravo [Intellectual Property Law: Copyright]*. Transl. V. L. Vol'fsona. St Petersburg, Iuridicheskii tsentr Press. 576 p. (In Russian)
- Bhagwati J. N. (1978) *Foreign Trade Regimes and Economic Development: Anatomy and Consequences of Exchange Control Regimes*. NBER. Cambridge, Ballinger. 221 p.
- Bugalya K., Kallummam M. (2012) *Trends in India's Trade in Pharmaceutical Sector: Some Insights*. Research Fellow, Centre for WTO Studies (CWS) Indian Institute of Foreign Trade, New Delhi. 94 p.
- Cheneri Kh., Karter N. (1972) Vnutrennie i vnesnie aspekty planov i protsessa ekonomicheskogo razvitiia [Internal and External Aspects of Plans and Process of Economic Development]. *Konferentsiia po dolgosrochnomu planirovaniuu i prognozirovaniuu [Conference on long-term planning and forecasting]*. Moscow, Institut statistiki Gosplana SSSR, pp. 77–110. (In Russian)
- Chenery H., Bruno M. (1962) Development Alternatives in an Open Economy: The Case of Israel. *The Economic Journal*, vol. 72, iss. 285, pp. 79–103.
- Chenery H., Eckstein P. (1970) Development Alternatives for Latin America. *Journal of Political Economy*, vol. 78, July — August, pp. 966–1006.
- Chenery H., Straut A. (1966) Foreign Assistance and Economic Development. *The American Economic Review*, vol. 56, September, pp. 679–733.
- Dement'ev V. E. (2006) «Dogoniiaushchaia postindustrializatsiia» i promyshlennaia politika [Overtaking Post-Industrialization and Industrial Policy]. WP/2006/199. Moscow, CJEI RAN. 80 p. (In Russian)
- Dorofeev V. L. K voprosu o vzaimozameniamosti lekarstvennykh sredstv [To the Question of the Interchangeability of Medicines]. Report. Federal Antimonopoly Service. 6 December 2012. URL: <https://fas.gov.ru/documents/575153> (accessed: 15.10.2018). (In Russian)
- EVALUATEPHARMA. World Preview 2015, Outlook to 2020. 8th Edition — June 2015. URL: <http://info.evaluategroup.com/rs/607-YGS-364/images/wp15.pdf> (accessed: 15.04.2018).
- GOVERNMENT OF INDIA. Ministry of Commerce and Industry. Department of Industrial Policy and Promotion. Annual Report 2016–2017. URL: <https://dipp.gov.in/annual-report/annual-report-2016-17> (accessed: 18.04.2018).
- GOVERNMENT OF INDIA. Ministry of Commerce and Industry. Department of Industrial Policy and Promotion. Office of the Controller General of Patents, Designs and Trade Marks. URL: <http://www.ipindia.nic.in/history-of-indian-patent-system.htm> (accessed: 08.04.2018).
- Gubina M. A. (2013) Vliianie prisoedineniia k VTO na farmatsevticheskuiu otrasl': opyt Indii, vozmozhnye posledstviia dlia Rossii [An Impact of WTO Membership on Pharmaceutical Industry: Indian Experience and Consequences for Russia]. *Chlenstvo v VTO — novyi etap uchastiia Rossii v mezhdunarodnoi torgovoi sisteme [WTO Membership — a New Stage of Russian Participation in the International Trading System]*. Eds S. Sutyryn and N. Lomagin. St Petersburg. 160 p. (In Russian)
- Gubina M. A., Koval' A. G., Trofimenko O. Iu. (2016) Spetsial'nye zashchitnye mery kak instrument politiki importozameshcheniia: zarubezhnyi opyt i perspektivy Rossii [Safeguard measures as an instrument of import-substitution policy: foreign experience and prospects for Russia]. *Ekonomicheskii analiz: teoriia i praktika [Economic Analysis: Theory and Practice]*, vol. 2, pp. 129–143. (In Russian)
- Guennif S., Ramani S. V. (2012) Explaining divergence in catching-up in pharma between India and Brazil using the NSI framework. *Research Policy*, vol. 41, pp. 430–441.
- Gupta A. (1966) Devaluation and the Pharmaceutical Industry. Prospects of Import Substitution. *Economic and Political Weekly*, vol. 1, iss. 4, pp. 73–74.
- Hirschman A. (1968) The Political Economy of Import-Substituting Industrialization in Latin America. *The Quarterly Journal of Economics*, vol. 82, iss. 1, pp. 1–32.
- IMS INSTITUTE. Balancing Cost and Value. Report by the Quintiles. December 2016. URL: http://static.correofarmaceutico.com/docs/2016/12/12/qihi_outlook_for_global_medicines_through_2021.pdf (accessed: 08.04.2018).
- India Brand Equity Foundation (IBEF) URL: <https://www.ibef.org/industry/pharmaceutical-india.aspx> (accessed: 14.05.2018).

- ITC Trade Competitiveness Map. URL: <https://tradecompetitivenessmap.intracen.org/tpic.aspx> (accessed: 08.04.2018).
- ITC Trade Map. URL: <https://www.trademap.org/Index.aspx> (accessed: 08.04.2018).
- Koval' A. G., Sutyryn S. F., Trofimenko O. Iu. (2014) Zashchita natsional'nykh proizvoditelei v ramkakh VTO [Trade Remedies in the WTO]. *St Petersburg University Journal of Economic Studies*, vol. 1, pp. 53–70. (In Russian)
- Krueger A. O. (1978) Foreign Trade Regimes and Economic Development: Liberalization Attempts and Consequences. NBER. Cambridge, Ballinger, pp. xxi + 310.
- Kumar N., Pradhan J. P. (2006) Economic Reforms, WTO and Indian Drugs and Pharmaceuticals Industry: Implications of Emerging Trends. *Centre for Multi-Disciplinary Development Research*. 54 p.
- Lindert P. Kh. (1992) *Ekonomika mirokhoziaistvennykh svyazei [International Economics]*. Moscow, Progress. 520 p. (In Russian)
- List F. (2017) *Natsional'naia sistema politicheskoi ekonomii [National System of Political Economy]*. Moscow, Socium. 456 p. (In Russian)
- Mazumdar M. (2013) *Performance of Pharmaceutical Companies in India. Contributions to Economics, Heidelberg*, Springer-Verlag Berlin and Heidelberg. 179 p.
- Meshkovskii A. P., Piatigorskaia N. V., Aladysheva Zh. I., Ivashechkova N. S., Shabalina M. M. (2017) Farmatsevticheskaya promyshlennost' Indii [Indian Pharmaceutical Industry]. *Remedium*, vol. 5, pp. 6–10. (In Russian)
- Nayar D. (1976) India's Exports and Export Policies in the 1960's. UK, Cambridge University Press. 410 p.
- OECD Data. URL: <https://data.oecd.org> (accessed: 04.04.2018).
- Pimenta M. C., Reis R., Terto V. (2009) *Intellectual property rights and access to ARV medicines: civil society resistance in the global South*. Rio de Janeiro, ABIA. 164 p.
- Pizarro J., Shafaeddin M. (2007) From Export Promotion to Import Substitution; Comparative Experience of China and Mexico. Munich Personal RePEc Archive. *Institute of Economic Research*, Neuchatel University, UNCTAD. 56 p.
- Prebisch R. (1950) *The Economic Development of Latin America and its Principal Problems*. New York, United Nations. 59 p.
- Reji K. J. (2011) *The R&D Scenario in Indian Pharmaceutical Industry*. Discussion Paper no. 176. New Delhi, Research and Information System for Developing Countries. 57 p.
- Sahu S. K. (2014) Globalization, WTO, and the Indian Pharmaceutical Industry. *Asian Affairs: An American Review*, vol. 41, iss. 4, pp. 172–202.
- Shapiro R. J., Mathur A. (2014) How India Can Attract More Foreign Direct Investment, Create Jobs, and Increase GDP: The Benefits of Respecting the Intellectual Property Rights of Foreign Pharmaceutical Producers. *SONECON*. 50 p.
- Singer H. (1949) Post-war Price Relations between Under-developed and Industrialized Countries. UN Report. no E/CN.1/Sub.2/W.5, Lake Success. NY, UNDEA. 66 p.
- UN COMTRADE. URL: <https://comtrade.un.org> (accessed: 04.04.2018).
- Vorozheikina T. E. (1999) Vneshnii faktor industrializatsii Meksiki i Braziliu [External Factor of Mexican and Brazilian Industrialization]. *Mirovaia ekonomika i mezhdunarodnye otnosheniia [World Economy and International Relations]*, vol. 7, pp. 59–66. (In Russian)
- WTO Statistics on Anti-dumping. Statistics on subsidies and countervailing measures. Statistics on safeguard measures. URL: https://www.wto.org/english/tratop_e/scm_e/scm_e.htm (accessed: 15.05.2018).
- WTO Tariff Download Facility. URL: <http://tariffdata.wto.org> (accessed: 15.05.2018).

Received: October 20, 2018

Accepted: February 14, 2019

Author's information:

Maryana A. Gubina — PhD in Economics, Associate Professor; m.gubina@spbu.ru