

DOI 10.37882/2223–2974.2022.12.33

ОЦЕНКА ЗНАЧИМОСТИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ПРОМЫШЛЕННОСТИ И ПРИОРИТЕТНЫЕ ЗАДАЧИ СФЕРЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

ASSESSING THE IMPORTANCE OF PHARMACEUTICAL PRODUCTION AND THE HEALTHCARE SPHERE'S FOREGROUND GOALS

N. Samigulina

Summary. When writing the article, the goal was to determine the parameters for achieving the strategic goals of the healthcare sector. The consumer baskets of countries are analyzed in an attempt to identify a quantitative measurement of this quality. Recommendations are proposed and some fairly effective current practices of implementing a competent social policy within the framework of reaching pharmaceutical safety are provided. The relationship between economic growth and progressive changes in the studied area are analyzed. Noted that it is inappropriate to focus on market conditions when developing social policy in the field of healthcare.

Keywords: social policy, consumer basket, World Health Organization, pharmaceutical security.

Самигулина Наиля Анваровна

Докторант, Бакинский Государственный
Университет
snailya1992@mail.ru

Аннотация. При написании статьи целью было определить параметры достижения стратегических целей сферы здравоохранения. Проанализированы потребительские корзины стран в попытке выявить количественное измерение данного качества. Предложены рекомендации и приведены некоторые достаточно эффективные действующие практики осуществления грамотной социальной политики в рамках обеспечения фармацевтической безопасности. Анализируется связь экономического роста и прогрессивных изменений в исследуемой сфере. Отмечается нецелесообразность ориентации на рыночную конъюнктуру при разработке социальной политики в области здравоохранения.

Ключевые слова: социальная политика, потребительская корзина, Всемирная Организация Здравоохранения, фармацевтическая безопасность.

Термин «фармация» впервые упоминается уже в Древнем Египте, однако более близкое к современному пониманию значение приобрел позднее — в Древней Греции («farmakeia» — «применение лекарств», когда как ранее употреблялся «farma-ki» — «сохранность, защищённость от болезней») [6, с.4]. В современном мире под «фармацией» мы понимаем «науку о лекарствах» вообще¹; а «фармацевтикой» — лишь промышленное производство². В нашем исследовании мы хоть и рассматриваем область фармацевтики, однако для целей настоящей статьи возникла необходимость выйти за её рамки и включить область фармации.

Сегодня обрело актуальность всё, что прямо или косвенно касается медикаментов. Всё чаще приходится говорить о так называемой «фармацевтической безопасности»; первую очередь, необходимо отметить, что её ключевой компонент — своевременное удовлетворение потребностей населения в фармацевтической продукции — важная социально-экономическая составляющая сферы здравоохранения, которая обеспечивается (как и любой компонент национальной без-

опасности), в основном, за счёт государства, которое заинтересовано в том, чтобы гражданам были предоставлены все условия для здоровой и полноценной жизни; и в этих целях оно проводит все необходимые меры, включающие постоянное совершенствование законодательной базы, а также принимает непосредственное участие в организации лекарственного обеспечения и работы инфраструктуры фармацевтического рынка, основой которой выступает потребитель [2, с. 99].

Параметры отрасли

Попробуем выявить, каково состояние фармацевтических рынков, которыми представлена отрасль. Страновые различия обусловлены такими факторами, как соответствующий уровень развития производства, научный потенциал, ресурсы, инновации — надо отметить, абсолютным их экспортёром выступают США; выдвигаются и такие страны, как Китай, Индия — новые участники рынка большинством представлены странами Азии и Латинской Америки. Такие компании, как венгерская Гедеон Рихтер, немецкая Merck, английская GlaxoSmithKline, американская Pfizer, десятилетиями удерживающиеся на лидерских позициях, явно свиде-

¹ URL: <https://www.am.biotest.by/farmatsiya/>

² URL: <https://www.shimadzu.ru/pharmaceutical>

тельствуют в пользу высокого уровня развития фармацевтической промышленности в стране резиденции. Возникает вопрос: действительно ли наличие тех или иных крупных фармацевтических компаний, либо высокие объёмы производства, или внушительные показатели экспорта являются теми параметрами, которые свидетельствуют о реальном удовлетворении запросов и потребностей населения той или иной страны?

В данном разрезе не представляет никакой значимости использование таких индикаторов, которые характеризуют предприятия отрасли: например, уровень расходов на НИОКР; время на разработку нового лекарства; стандартные показатели производительности и т.д. Но есть фундаментальное исследование, связанное с конкурентоспособностью стран [16, с.306–307], в котором были проверены взаимосвязи между фармацевтической промышленностью и макроэкономическими показателями (ВВП, НД), также в пересчете на душу населения. И, действительно, была обнаружена сильная положительная связь между ними (надо отметить — и всей сферой здравоохранения). Анализ по отдельным факторам производства показал: прирост человеческого капитала на один процент вызывает больший рост НД; расчетным методом была подтверждена значимость и в отношении основного капитала, а также общей факторной производительности. Фармацевтический экспорт же и сравнительные преимущества, обуславливающие его, оказывают наименьшее влияние на ВВП — т.е. экономика страны, можно сказать, качественно ничего не выигрывает оттого, что наращивается экспорт данной продукции. Однако в исследовании выявлена следующая закономерность: оказывается, генерирование инноваций в фармацевтической промышленности зависит от человеческого капитала в той же мере, в какой и от физического — хотя на практике, казалось бы, влияние последнего должно было бы быть много меньшим.

Ещё, к примеру, есть такой индикатор, как «фармацевтическая безопасность»; однако он не отражает многие интересующие нас качественные параметры — реальную ситуацию с лекарствами в аспекте цены и доступности для населения — а только общий уровень обеспечения стран фармацевтическими препаратами.

Для выявления полной картины функционирования отрасли важны такие структурные составляющие данной индустрии, как:

1. какие именно препараты производятся, и сколько в процентном отношении от общего объёма товаров на рынке составляет импорт недостающей продукции;
2. какая доля рынка представлена дженерической продукцией (дешевый субститут) и биоаналогами (формула отличается, одинаковое действие);

3. каков удельный вес компаний, использующих франшизы, а также филиалов ТНК и МНК и др.

Если выше подчеркивалось, что растущие показатели экспорта не имеют значимости, то в отношении импорта мы можем утверждать, что всё наше исследование по выявлению ключевых индикаторов работы отрасли по большому счёту сводится к тому, чтобы выявить степень покрытия потребностей населения за счёт собственного производства и, соответственно, определить уровень зависимости страны от импорта ЛС, в особенности — от дорогостоящих препаратов, что составляет немалую величину расходов государства. Дело в том, что вышеотмеченные ТНК и МНК используют экономическое пространство, предназначенное для местных компаний; последним в итоге не удается выйти на рынок, что есть элемент монополии. Противопоставляются данному показателю соответствующие расходы, которые несет государство. Проанализируем эти данные — это поможет нам в исследовании.

Ключевой индикатор

Статистика представлена следующим образом: говоря о сфере здравоохранения в целом, следует выделить Болгарию — страна выступает безусловным лидером с суммой затрат в бюджете, доходящей до трети всех финансовых ресурсов; у Венгрии, Греции, Румынии, Словакии она достигает четверти; в России же равна лишь 1/5 части расходов бюджета [17]. Однако, мы должны проанализировать лишь расходы на лекарства, — причем только на розничные фармацевтические препараты (то есть, за вычетом используемых для стационарного лечения — в больницах) [18, с. 236]. Их величина составит в среднем по ОЭСР 1/6 часть всех расходов сферы здравоохранения, или же около 4% в пересчёте на бюджетные расходы. Таким же образом — по итерациям — мы будем разбирать и требуемый для нас индикатор. Плюс ко всему, данный расчет, выступая показательным и не представляющим для исследования особой значимости, не лишен, однако, и информативной составляющей: ввиду того, что здравоохранение — достаточно обширная категория, тем не менее, в ней отводится немалый удельный вес для ЛС — для наглядности приведем пересчет на проценты — 16%). Не будет лишним оснований допустить, что и в случае с населением нам придётся наблюдать подобные цифры. Однако картина здесь выглядит несколько иначе.

Ввиду того, что основная часть средств государственного финансирования приходится не на медикаменты, а на соответствующие услуги, входящие в различные программы страхования, то и значение требуемого для нас параметра потребительской кор-

зины — «out-of-pocket expenses» (дословно: карманные расходы домохозяйств, не входящие в вышеотмеченные программы) — будет иным. Так, в странах ОЭСР оно составляет порядка 41% от расходов на медикаменты — что выше нашего предыдущего показателя почти в 2,5 раза — когда государством финансируется 56%, а добровольное медицинское страхование покрывает около 3% лекарственных расходов¹.

Теперь перейдем к «minimum expenditure basket» — показателю минимальной потребительской корзины — чтобы выяснить, сколько эта величина составляет в общих расходах домохозяйств. Однако, здесь мы должны отметить, что возникают некоторые препятствия для нашего дальнейшего исследования.

Во-первых, сам принцип составления потребительской корзины таков, что в ее основе — количество потребляемых калорий, а не денежный эквивалент — в соответствии с их величиной и подбираются как необходимые объёмы, так и компонентные составляющие минимального набора продуктов, полагающегося среднестатистическому жителю той или иной страны. И, уже достигнув необходимых значений по показателям калорийности (по западным меркам — 2100 ккал) [20, с. 11], можно переходить к непродовольственным товарам.

Второе препятствие: корзины по странам сильно разнятся² — причём как методологически, так и по составляющим. Скажем, продовольственная корзина Канады содержит больше компонентов, чем российская. Ещё: в потребительской корзине России на непродовольственные расходы и услуги приходится очень малый процент — тогда как должно быть не менее 60%; это — стандартный показатель для развитых стран.

Авторами [4, с. 5] проанализированы потребительские корзины целого ряда экономик: выявлены достаточно весомые различия, дающие основание утверждать, что пострановое сравнение различных корзин не представляется возможным. В дополнение к этому, встречаются несостыковки и с затратами на медицинские услуги — либо включаются только медикаменты, либо учитываются и другие составляющие — такие, как стоимость обследований и т.д.

Это далеко не единственный казус, но достаточно и его, чтобы объяснить необходимость применения

в практике разных способов подсчёта, что, опять-таки, на деле только усложняет сравнение по странам. Так, нормативный подсчёт предусматривает натуральные показатели; нормативно-статистический (комбинированный) использует их процентное выражение в непродовольственной части корзины. Известен также и статистический метод, проводимый на основе фактических расходов населения.

С учётом того, что стоимость лечения варьируется также и в зависимости от заболевания (разброс цен на медикаменты огромен), то, соответственно, и расходы разных семей обладают значительной дисперсией (разбросом). А, как известно, потребительская корзина составляется на основе прожиточного минимума — то есть, набор лекарств, входящих в неё, сформирован на основе самых дешёвых и минимально необходимых — не рассчитанных на лечение тяжелых заболеваний (хотя на практике ввиду вышеотмеченной дисперсии фактический удельный вес дорогостоящих препаратов может быть значительно выше).

Учитывая все эти допущения, необходимо отметить, что, хоть потребительская корзина и есть неплохой инструмент для анализа, всё же, он не является достаточно унифицированным. Есть необходимость стандартизации методологий учёта не только для целей межстранового анализа — унификация необходима в отношении всех пронизывающих международную экономику связей. Надо учитывать также и появление со временем более эффективных медикаментов, которые могут быть дороже — что однозначно отражается на потребительской корзине и подразумевает внесение определённых корректировок в ее расчете.

Поскольку из-за разницы в методологии невозможно привести к одному знаменателю показатели разных корзин, мы будем считать расчетную часть исследования исчерпанной. Попробуем сформировать практические рекомендации к тому, каков должен быть фармацевтический рынок.

Ключевые положения

Как рекомендация для того, чтобы сформировать здоровую нацию, предлагается подходить именно с позиции производства продуктов питания, отвечающих всем требованиям и стандартам качества с точки зрения безопасности для здоровья человека [10, с. 623].

Говоря о нормативной модели потребительской корзины [5, с.13], необходимо отметить, что есть минимум необходимых медицинских препаратов — витамины, к примеру — которые во многих странах в ней не рассматриваются, однако их включение более чем

¹ Pharmaceutical expenditure: [сайт]. URL: <https://www.oecd-ilibrary.org/sites/2493ee95-en/index.html?itemId=/content/component/2493ee95-en#:~:text=In%202019%2C%20spending%20on%20retail,after%20inpatient%20and%20outpatient%20care.>

² <https://www.netcredit.com/blog/cost-essential-food-around-world/>

целесообразно. Этот подход отражен в нормативах Всемирной Организации Здравоохранения — она разработала нормы потребления питательных веществ, витаминов и минералов для людей во всем мире [21]. В ней нашли отражение такие показатели, как витамины, минералы, антиоксиданты, которые должны составлять норму питания на каждый день для любого человека. Если осуществить грамотную интеграцию этих норм в стандарты продовольственной корзины, мы получим совершенно иную её модель, более адаптированную к текущим расходам и потребностям граждан.

Известны примеры таких стран, как Коста-Рика, Индия, Шри-Ланка, Куба — относительно бедных, если брать в сравнении с другими государствами — тем не менее, в достижении целей здравоохранения у них отмечается определённый прогресс. Примечательным моментом их социальной политики является учёт следующих факторов [13, с. 33–34]: во-первых, здоровье было поставлено как важнейшая социальная цель; включалось постоянное совершенствование системы социального обеспечения; привлечение граждан к вопросам здравоохранения и другое.

Государство должно быть мобилизованным на случай, если вирус или иного рода угроза национальной безопасности возникнет в очередной раз. В комплекс мер должно входить:

1. Если то или иное лицо было вынуждено на определённый срок отойти от трудовой деятельности (ввиду проблем со здоровьем) — должна обеспечиваться гарантия сохранения за ним рабочего места независимо от формы собственности предприятий;
2. Обязательно наличие резервов медикаментов, а также запасных койко-мест в больницах в случае перегруженности работы медицинских учреждений, в том числе: повсеместное внедрение новшеств — мобильных (передвижных) больниц и пунктов оказания первой помощи, в особенности — в отдалённых регионах;
3. На любом предприятии должна быть предусмотрена возможность дополнительного привлечения кадров (резервный фонд трудовых ресурсов) — обеспечиваться это может как за счёт срочных контрактов для мобилизации в случае необходимости, так и привлечением интернов из соответствующих учебных заведений с проведением всех необходимых тренингов);
4. Желательно включение резервного финансирования в программы обязательного медицинского страхования граждан в форме выдачи на бесплатной основе соответствующих медицинских принадлежностей и самих медикаментов, а также пособий семьям заболевшего кормильца и так далее;

5. Государство должно учитывать не только сферу здравоохранения — в период пандемии общество столкнулось с такими явлениями, как широкомасштабное внедрение виртуального, «онлайн» формата в важнейшие сферы нашей жизни — работу и обучение, что вызвало соответствующие трудности с качеством интернет-соединения, а также связанные с отсутствием широкого доступа к современным технологиям. Необходимо работать над улучшением условий доступа к последним достижениям ИТ для населения, что имеет достаточно широкое распространение на Западе.
6. Негативным фактором, оказывающим влияние на население в периоды пандемий и иных подобных явлений, который вовлекает в ситуацию неопределённости, является подверженность «эффекту толпы», или «стадному чувству» — что проявляется в форме массовой скупки товаров в магазинах, или распространения слухов в СМИ с целью накалить ситуацию, в своей основе не имеющих никаких предпосылок для этого; КОВИД-19 дал нам некий «шаблон» как базу для выработки действий в будущем, направленных на устранение данного явления. Государство должно разработать механизм цензуры для выявления мошенников, и «фильтровать» контент, публикуемый в СМИ касательно тех или иных «фактов», сообщаемых этими недобросовестными лицами.
7. Государство должно в своей социальной политике достичь максимальной «включённости» в протекающие в экономике процессы, а точнее: свести сроки внедрения тех или иных программ до минимума для своевременного реагирования на новые «вызовы» времени — а для этого необходимо выработать гибкий механизм по корректировке действующих программ и внедрению новых.
8. Связь с общественностью, в какой бы форме она ни осуществлялась — опросы, публичные встречи, массовые онлайн-вещания — необходима, поскольку у граждан не только снимается социальная напряжённость, но и усиливается осознание того, что государству безразлична их судьба.
9. Формирование «санитарно-гигиенической культуры» [8, с. 5] — т.е., воздействие на население, но не через сферу здравоохранения, а посредством формирования должного отношения к своему здоровью, поддержкой активного образа жизни, спорту, здоровому питанию (к примеру: нет курению, борьба с ожирением) [1, с. 26] — возвращение этих и подобных им норм и ценностей у граждан первоначально, причём

внедрение должно осуществляться во время обучения в школах. Государство, принимая при этом непосредственное участие, может выработать определённый образовательный стандарт. К примеру, в России при разработке Концепции демографической политики до 2025 года включено формирование у граждан потребительских предпочтений, учитывающих ведение здорового образа жизни. Предоставление соответствующих оплачиваемых отпусков в лечебно-курортные зоны, а не просто туристических поездок сотрудникам станет прекрасным дополнением к приведённым выше рекомендациям.

10. Не во всех странах осуществляется полив улиц, либо коммунальные службы не оказываются оснащёнными техникой и ресурсами согласно требованиям международных стандартов; необходимо обеспечить требуемые условия для выполнения ими своих задач.

Есть исследования [14], подтверждающие, что связь экономического роста и соответствующие прогрессивные изменения в сфере здравоохранения отсутствуют. Сразу отметим: связь имеется, но она протекает несколько иначе. Дело в том, что интересы рынка и населения по большому счёту не совпадают: при общеэкономическом росте ввиду укрепления монополий, либо расширения влияния ТНК и других макроэкономических агентов, диктующих свои «правила игры», интересы граждан остаются «в тени», и даже оказываются уязвлёнными: сверхурочная работа, увеличение трудового дня, сокращение отпусков выступают в роли стресс-факторов, негативно сказывающихся на нервной системе — таким образом, чтобы справиться с ними, граждане увеличивают потребление энергетиков, кофеина и даже медикаментов, повышающих производительность — тем самым их положение ещё более усугубляется. В итоге трудящийся «выбывает» из «гонки» ввиду внезапных проблем со здоровьем.

Поэтому в случае «перегрева» экономики важно усиление социальной защиты населения. Этому будет способствовать внедрение на нормативном уровне определённых правил, регламентирующих и, в частности, незначительное разбавление «нарастающей потенциальной энергии» трудовых ресурсов ростом их числа с внедрением посменного графика; регламентацией режима работы (полдня, гибкий график, работа на дому); также надзором за принимаемыми медикаментами (аналог «теста на допинг»: если обнаружено стимулирующее вещество, то или иное лицо на определенное время отстраняется от работы) — ибо в практике часто встречается ситуация чрезмерного приёма стимулирующих способности нашего организма препаратов,

усиливающих стрессоустойчивость, поднимающих выносливость, укрепляющих иммунитет и предлагающих другие возможные способы повлиять на жизненные функции нашего организма, в итоге выливающимися в обратный эффект.

В ЮАР в период до апартеида существовала модель экономики, интегрировавшая такой аспект в социальную политику, как оказание первичной медико-санитарной помощи населению [15], получившая распространение впоследствии в Великобритании (Уэльс), Израиле, Канаде и США [12], что может быть одним из примеров успешной социальной политики. Надо отметить, что также в целом ряде стран имеет место практика бесплатного распространения лекарств среди населения [9, с. 52].

Отрасль также характеризуется тем, что требует оперативного реагирования на вновь и вновь возникающие вызовы — своевременное нахождение вакцины или иного лекарства есть неотъемлемая составляющая данного производственного процесса. Компании, вовлечённые в фармацевтическую отрасль, должны быть готовы к непредвиденным затратам; извлечение прибыли любым способом здесь теряет свою актуальность; вместо этого в приоритете — получение качественного медикамента с минимумом побочных эффектов.

Улучшение экологии, санитарно-эпидемиологической обстановки; переориентация с потребностей человека на потребности экологии нашей планеты; рациональное природопользование и формирование «ноосферы», которая включает осознание человеком своего места в общей биосфере; а также должный подход к ресурсам, предоставляемым природой — вот та база, на которой необходимо строить нашу жизнедеятельность.

Государственное участие играет при этом первостепенную роль. Дело в том, что только оно обладает способностью воздействовать одновременно на все ключевые процессы, протекающие в экономике — у отдельных макроэкономических агентов подобная прерогатива отсутствует. Поэтому, расширив инструментарий своего участия в экономике, подключив новые механизмы, а в особенности — те, что продиктованы развитием науки и сферой ИТ, государство сможет полноценно контролировать все процессы, происходящие внутри страны. Конечно же, большая роль отводится и участию международных организаций и других стран — ибо динамика, будучи неотъемлемым элементом мировой экономики, достигается только во взаимодействии и переплетении интересов всех звеньев этого процесса.

Рано говорить о каких-либо приборах либо технологии, которая позволила бы снять с нас бремя поиска лечения, выступая неким универсальным руководством для нас в этом вопросе. Мы не можем и, подобно некоей утопической системе, достичь тотального искоренения болезней (абсолют недостижим как аксиома), но нам нужно задуматься о том, в чём, возможно, кроется ошибка в организации нашей трудовой деятельности, и в целом — жизнедеятельности — поскольку, как известно, всё, что происходит, есть отражение наших собственных поступков и действий. Пока к нам не придёт осознание сути вещей, отрасли здравоохранения и в целом всем производственным звеньям необходимо быть мобилизованными — единственное условие уверенного поступательного развития всей мировой экономики.

Список сокращений

CSDH — Комиссия по социальным детерминантам здоровья (Commission on Social Determinants of Health)

OECD — Организация экономического сотрудничества и развития (Organization for Economic Co-operation and Development)

WFP — Всемирная Продовольственная Программа (World Food Program)

WHO — Всемирная Организация Здравоохранения (World Health Organization)

ЛИТЕРАТУРА

1. Адамчук Д.В., Неустроев С.С. Методологические аспекты разработки учебного курса для подготовки интервьюеров к проведению статистического наблюдения рациона питания // *Управление образованием: теория и практика*. 2019. № 2 (34). С. 24–34. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/metodologicheskie-aspekty-razrabotki-uchebnogo-kursa-dlya-podgotovki-intervyuerov-k-provedeniyu-statisticheskogo-nablyudeniya-ratsiona-pitaniya>
2. Агаев Э.М. Гаджибалаев П.Ф. Основные тенденции формирования современного фармацевтического рынка Азербайджана // *Вестник ВГМУ*. 2017. № 6. С. 99–106. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/osnovnye-tendentsii-formirovaniya-sovremennogo-farmats-evticheskogo-rynka-azerbaydzhana> (дата обращения: 17.11.2022).
3. Аптека-музей. Разберемся в терминах. [сайт]. URL: <https://www.am.biotest.by/farmatsiya/>
4. Бобков В.Н. Социально приемлемая потребительская корзина // *Уровень жизни населения регионов России*. 2019. № 2. С. 8–26. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/sotsialno-priemlemaya-potrebitelskaya-korzina>
5. Бобков В.Н. Потребительская корзина как основа государственных гарантий минимальных денежных доходов российских граждан (часть первая) // *Народонаселение*. 2020. № 23(3). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/potrebitelskaya-korzina-kak-osnova-gosudarstvennyh-garantiy-minimalnyh-denezhnyh-dohodov-rossijskih-grazhdan-chast-pervaya>
6. Борщёва Н.Л. Управленческие инновации и их роль в развитии фармацевтической промышленности // *Инновационная наука*. 2016. № 1–1 (13). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/upravlencheskie-innovatsii-i-ih-rol-v-razvitii-farmatsevticheskoy-promyshlennosti>
7. Гравченко Л.А. История фармации: учебно-методическое пособие. Иркутск: ИГМУ, 2014. 111 с.
8. Журавлева И.В. Актуальные проблемы социальной политики в сфере здоровья // *Социология медицины*. 2017. № 1. С. 4–9. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/aktualnye-problemy-sotsialnoy-politiki-v-sfere-zdorovya>
9. Лещинская К. Корпоративная ответственность в фармацевтической отрасли // *Ремедиум*. 2005. № 6. С. 50–55. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/korporativnaya-otvetstvennost-v-farmatsevticheskoy-otrasli>
10. Неделько А.Ю. Потребительский выбор продуктов питания: факторы, текущее состояние и ожидаемые изменения // *Российский журнал менеджмента*. 2020. № 18 (4). С. 605–642. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/potrebitelskiy-vybor-produktov-pitaniya-factory-tekushee-sostoyanie-i-ozhidaemye-izmeneniya>
11. Фармацевтика & Биофармацевтика. [сайт]. URL: <https://www.shimadzu.ru/pharmaceutical>
12. Abramson JH. Community-oriented primary care — strategy, approaches and practice: a review // *Public Health Review*. 1988. № 16. С. 35–98.
13. CSDH. Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. Final Report of the Commission on Social Determinants of Health. 2008. [сайт]. URL: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43943/9789241563703_eng.pdf
14. Deaton A. Global patterns of income and health: facts, interpretations, and policies. 2006. [сайт]. URL: https://www.nber.org/system/files/working_papers/w12735/w12735.pdf
15. Kark SL., Kark E. An alternative strategy in community health care: community-oriented primary health care // *Israel Journal of Medical Science*. 1983. № 19. PP. 707–713.
16. Muratoglu G. Does Pharmaceutical Industry Boost Economic Growth? A Competitiveness-Related Approach // *Journal of Yasar University*. 2017. № 12(48). pp. 296–314.
17. OECD. Pharmaceutical spending. 2020. [сайт]. URL: www.data.oecd.org/healthres/pharmaceutical-spending.htm
18. OECD. Health at a Glance 2021: OECD indicators. 2021. [сайт]. URL: https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-2021_ae3016b9-en
19. The Cost of Essential Food Around the World. [сайт]. URL: <https://www.netcredit.com/blog/cost-essential-food-around-world/>

20. World Food Programme. Minimum expenditure baskets Guidance Note VAM food security analysis. 2020. [сайт]. URL: <https://docs.wfp.org/api/documents/WFP-0000074198/download/>
21. World Health Organization. Vitamin and mineral requirements in human nutrition, 2nd ed. 2005. [сайт]. URL: www.apps.who.int/iris/handle/10665/42716
22. Pharmaceutical expenditure. [сайт]. URL: <https://www.oecd-ilibrary.org/sites/2493ee95-en/index.html?itemId=/content/component/2493ee95-en#:~:text=In%202019%2C%20spending%20on%20retail,after%20inpatient%20and%20outpatient%20care>

© Самигулина Наиля Анваровна (snailya1992@mail.ru).

Журнал «Современная наука: актуальные проблемы теории и практики»



Бакинский государственный университет