

**ЮГОЗАПАДЕН УНИВЕРСИТЕТ „НЕОФИТ РИЛСКИ“
БЛАГОЕВГРАД
СТОПАНСКИ ФАКУЛТЕТ
Катедра „Мениджмънт и маркетинг“**

Юлия Атанасова Неделчева

**ВЪЗМОЖНОСТИ ЗА ПОВИШАВАНЕ
НА КОНКУРЕНТОСПОСОБНОСТТА
НА ФАРМАЦЕВТИЧНИТЕ ПРЕДПРИЯТИЯ**

А В Т О Р Е Ф Е Р А Т

на дисертационен труд
за присъждане на образователна и научна степен “доктор”
по научна специалност “Икономика и управление” (Индустрия)

**Научен ръководител:
проф. д-р Милена Филипова**

Благоевград
2022

Дисертационният труд съдържа увод, три глави и заключение. Той е в обем от 254 стандартни машинописни страници. Използвани са 252 литературни източника. Към дисертационния труд има три приложения в обем от 23 страници. В текста са включени 31 графики, 13 таблици и 16 фигури.

Авторът на дисертационния труд е докторант в катедра “Мениджмънт и маркетинг” при Стопански факултет на ЮЗУ “Неофит Рилски” – Благоевград.

Защитата на дисертационния труд ще се състои на2023 г. в ЮЗУ „Неофит Рилски“, гр. Благоевград в зала от часа. Материалите по защитата са на разположение в катедра „Мениджмънт и маркетинг“, Стопански факултет на ЮЗУ „Неофит Рилски“, гр. Благоевград.

I. ОБЩА ХАРАКТЕРИСТИКА НА ДИСЕРТАЦИОННИЯ ТРУД

1. Актуалност и значимост на темата

Фармацевтичната промишленост е уникална по своята природа. От една страна тя е част от системата на здравеопазването и от друга страна – част от сектора на промишленото производство. Двойствената природа на фармацевтичната промишленост е следствие от целите на всеки от двата сектора: постигане на ефикасност при здравеопазването и на ефективност при икономиката. Балансирането между двете цели води до затруднения при определяне и оценяване на конкурентоспособността на фармацевтичните производители.

Конкурентоспособността е определяне и степенуване на факторите на производство като следствие от стратегията на производителя. Определянето на конкурентоспособността е в зависимост от нивото на данните – на микро-, мезо-, макро- и меганиво. Независимо от нивото на определяне, конкурентоспособността има за цел клиентите да получават ефикасни, безопасни и достъпни фармацевтични продукти.

Въз основа на направеното аналитично проучване на литературните източници е наложен извода, че конкуренцията, конкурентоспособността, оценката на конкурентоспособността и подходите за повишаване на конкурентоспособността са предмет на изследване от редица български и чуждестранни автори. Конкурентоспособността е определена като нова тема в икономиката и със значителен брой публикации. Разработването на дисертационния труд е проведено на базата на трудове на значими автори в областта на конкурентоспособността: Michael Porter, Paul Krugman, Klaus Schwab, Ashok Ambastha and Kirankumar Momaya, Tomasz Siudek and Aldona Zawojcka и др. Отделено е подобаващо внимание на български автори по избраната тема: Младен Велев, Райна Димитрова, Тодор Ненов и др. Не на последно място е отчетен принос на национални и наднационални организации за конкурентоспособността: Европейска комисия, Европейски икономически и социален комитет, Европейска инвестиционна банка, Световна здравна организация, Световен икономически форум.

В дисертационния труд е проведено изследване върху утвърдени теории за конкурентоспособност. Моделът за 5-те сили е специално адаптиран от автора към фармацевтичната промишленост. Оригиналният метод на Майкъл Портър е модифициран чрез добавяне на нови сили поради спецификите на фармацевтичната промишленост – пазарна мощ

за договаряне на специалисти, правителството като пазарна заплаха, заплаха от допълващ продукт, пазарна мощ на публичните платци, пазарна мощ на лекарски и пациентски организации. За пълнота на изследването е проведен анализ на данни от годишните отчети на водещи предприятия от фармацевтичната промишленост. В последната глава са представени резултатите от анкетно проучване с фармацевтични производители и от анкетно проучване с потребители на фармацевтични продукти.

Актуалността на темата на дисертационния труд се определя от:

1. Същественото значение на проблема за повишаване на конкурентоспособността на фармацевтичните предприятия като предпоставка за развитието на фармацевтичната промишленост и оттук – на здравеопазването.

2. Глобализацията и европейската интеграция премахват редица бариери пред конкуренцията. Поради намаляването на държавното регулиране и съкращаването на националните разходи за справяне с ефектите от глобалната финансова криза фармацевтичните предприятия са изправени пред проблеми, свързани с оцеляването, породени от нарастващата конкуренция по отношение на продукти, ресурси, ноу-хау, клиенти и пазари.

3. Необходимостта да се намерят адекватни подходи и решения за повишаване на конкурентоспособността на предприятията от фармацевтичната индустрия и произтичащите от тях настоящи и бъдещи предизвикателства, пред които са изправени мениджърите на фармацевтичните предприятия.

4. Липса на цялостни и задълбочени изследвания в областта на фармацевтичната промишленост, свързани с оценката на конкурентоспособността на фармацевтичните предприятия и възможностите за нейното повишаване.

Значимостта на темата за фармацевтичната промишленост е следствие на комбинацията между здравеопазване и промишлено производство. Провеждането на оценка на конкурентоспособността ще покаже факторите, които са водещи за ефективността на производството, както и на ефикасността на здравеопазването. Двете компоненти на темата, производство и здравеопазване, са от особено значение както за икономиката, така и за обществото. Резултатите от оценяването на конкурентоспособността са предназначени за широк кръг от заинтересовани страни и могат да бъдат заложили в национална стратегия за конкурентоспособност на икономиката.

2. Изследователска теза

Основната научна теза на дисертационния труд е, че чрез проучване, анализиране и оценяване на мнението и нагласите на фармацевтични производители и потребители на фармацевтични продукти могат да се разкрият съществуващи възможности за повишаване на конкурентоспособността на фармацевтичните производители в България.

3. Цел и задачи на изследването

Основна цел на изследването е да се оцени конкурентоспособността на фармацевтичните предприятия и да се идентифицират възможностите за нейното повишаване в контекста на състоянието и развитието на фармацевтичните производители в България. Постигането на целта ще формира добро разбиране за функционирането на фармацевтичната промишленост, както и евентуално да се предприемат коригиращи действия чрез препоръки и определяне на неизползвани възможности за повишаване на конкурентоспособността.

За постигане на целта на изследването се поставят следните изследователски **задачи**:

1. Систематизиране, извеждане и обобщаване на основните теоретико-методологически проблеми на конкуренцията и конкурентоспособността.

2. Характеризиране на възникването и развитието на фармацевтичната промишленост в България.

3. Разработване на методика за оценка на конкурентоспособността на предприятията във фармацевтичната промишленост.

4. Провеждане на оценка на конкурентоспособността на основните фармацевтични производители в България.

5. Предлагане на възможности за повишаване на конкурентоспособността на фармацевтичните производители.

4. Предмет и обект на изследването

Предмет на изследването са възможностите за повишаване на конкурентоспособността на фармацевтичните производители в България.

Обект на изследване е конкурентоспособността на водещи фармацевтични производители в България.

5. Методология на изследването

За постигане целите на изследването са използвани следните **изследователски методи**: метод на анализ и синтез, метод на наблюдението, метод на индукция и дедукция, сравнителен анализ, метод на групировката, балансов метод, анкетен метод, статистически методи, интуитивен и систематичен подход, графичен и табличен метод.

6. Източници на информационно осигуряване

При разработването на дисертационния труд е използвана информация от български и чуждестранни автори по избраната тема; данни от Националния статистически институт; изводи от конференции на професионални организации; справки от Изпълнителната агенция по лекарствата и от Националната здравноосигурителна каса; решения на Комисията за защита на конкуренцията. В емпиричната част са използвани микроикономически данни от годишни финансови отчети на фармацевтични производители; резултати от анкетно проучване до фармацевтичните производители и от анкетно проучване до крайните потребители на фармацевтични продукти. При представяне на фармацевтичната промишленост в България са използвани макроикономически данни от национални и международни институции.

7. Ограничения на изследването

Настоящото изследване е ограничено **във времето** (2020-2022 г.), **по място** (шест производители на фармацевтични продукти, разположени в България) и **по методология** (конкретно подбрани подходи и методи). Анкетните проучвания на 130 респондента обхващат периода март-ноември 2021 година, както и годишните финансови отчети на изследваните фармацевтични производители за същия период. Приетите ограничения са свързани: с етапа на производството от веригата на добавена стойност; до лекарствата за масова употреба при клиентите; до оценяване на водещите фармацевтични производители; от използване на вторични данни, които не във всички случаи са пълен набор и не съдържат необходимата информация.

В процеса на работа над дисертационния труд се наложи да преодолеем редица **затруднения**, по-важните от които са:

–сложната верига на добавена стойност при фармацевтичните продукти (откриване на ново лекарство, клинични изпитвания, производство, дистрибуция);

–невъзможността реално да се отдели фармацевтичната промишленост от други сектори като химическа промишленост и сектора на здравеопазването;

–недостатъчният обем на достъпна, актуална, специализирана и подробна информация за фармацевтичната промишленост в България;

–ниското ниво на участие от фармацевтични производители-респонденти в анкетното проучване предвид разкриването на информация за дейността на конкретно предприятие;

–ниската степен на здравна грамотност у потребителите-респонденти.

8. Структура и съдържание

Дисертационният труд съдържа увод, изложение в три глави и заключение. Той е в обем от 254 стандартни машинописни страници. Използвани са 252 литературни източника. Към дисертационния труд има три приложения в обем от 23 страници. В текста са включени 31 графики, 13 таблици и 16 фигури.

УВОД

ГЛАВА ПЪРВА. ОБЩИ ТЕОРЕТИЧНИ ВЪПРОСИ НА КОНКУРЕНЦИЯТА И КОНКУРЕНТОСПОСОБНОСТТА

1.1. Развитие и особености на фармацевтичната промишленост

1.2. Конкуренция и конкурентоспособност

1.3. Фактори, влияещи върху конкурентоспособността във фармацевтичната промишленост

ГЛАВА ВТОРА. МОДЕЛИ ЗА ОЦЕНЯВАНЕ НА КОНКУРЕНТОСПОСОБНОСТТА

2.1. Концепции за оценяване на конкурентоспособността

2.2. Количествени модели за оценяване на конкурентоспособността

2.3. Качествени модели за оценяване на конкурентоспособността

ГЛАВА ТРЕТА. ОЦЕНКА НА КОНКУРЕНТОСПОСОБНОСТТА НА ФАРМАЦЕВТИЧНИ ПРОИЗВОДИТЕЛИ В БЪЛГАРИЯ

3.1. Характеристика на фармацевтичната промишленост в България

3.2. Методология за оценка на конкурентоспособността на фармацевтични производители

3.3. Оценка на конкурентоспособността чрез количествен модел

- 3.4. Оценка на конкурентоспособността чрез качествен модел
- 3.5. Обобщена оценка на конкурентоспособността
- 3.6. Възможности за повишаване на конкурентоспособността на фармацевтичните производители в България

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

ИЗПОЛЗВАНА ЛИТЕРАТУРА

ПРИЛОЖЕНИЯ

II. КРАТКО ИЗЛОЖЕНИЕ НА СЪДЪРЖАНИЕТО НА ДИСЕРТАЦИОННИЯ ТРУД

ГЛАВА ПЪРВА. ОБЩИ ТЕОРЕТИЧНИ ВЪПРОСИ НА КОНКУРЕНЦИЯТА И КОНКУРЕНТОСПОСОБНОСТТА

В първа глава акцентът се поставя върху теоретико-методологическите въпроси на конкуренцията и конкурентоспособността. Предмет на изследване в **първия параграф** са развитието и особеностите на фармацевтичната промишленост. В новата реалност фармацевтичната промишленост се разглежда като следствие на замяната на морално остарелите фармацевтични технологии и продукти с нови благодарение на широкото използване на научни подходи при откриването, изпитването и производството на фармацевтични продукти. Установява се актуалното производство на фармацевтични продукти като резултат от тясното сътрудничество между широк кръг от хуманитарни, технически и социални науки. Посочва се, че съвременната фармацевтична промишленост е формирана от участието на държавата във всички процеси от веригата на добавена стойност на фармацевтичните продукти (разработване, клинични изпитвания, производство и дистрибуция). Извежда се извода, че развитието на фармацевтична промишленост е неразделна част от прогреса на обществото.

Във **втория параграф** се дефинират основните понятия в дисертационния труд – „конкуренция“ и „конкурентоспособност“. Констатира се, че определянето на обхвата и съдържанието на понятието „конкуренция“ е в зависимост от историческата среда. Съвременното разбиране за конкуренцията е повлияно от навлизането в икономическата литература на понятието „външна среда“ и нейния детерминант – ограничеността на ресурсите. В новата реалност понятието „конкуренция“ се използва относително – прилага се към неограничен брой участници, които в повечето случаи не си взаимодействат директно, но имат сходни черти и принадлежат към една и съща референтна група от участници на пазара.

Отстоява се виждането, че конкуренцията във фармацевтичната промишленост се определя като дългосрочно равновесие между взаимозависими и противоречащи си цели – здравеопазване и производство. Аргументира се виждането, че конкуренцията във фармацевтичната литература е фокусирана главно върху ценовата конкуренция след изтичане на патента на фармацевтичния продукт.

Извежда се дългогодишната история на понятието „конкуренция“ и в същото време се констатира сравнително малко на брой изследвания за неговото дефиниране. Подробно е разгледано разнообразното съдържание на понятието „конкуренция“ предвид обществената значимост на фармацевтичната промишленост:

– Конкуренция между търговските марки (терапевтична конкуренция). Конкуренцията се провежда между нови, патентовани и иновативни фармацевтични продукти. В основата на тази конкуренция е научноизследователската дейност за разработване на нови терапии, които са по-добри от съществуващите фармацевтични продукти с друга марка. Върху конкуренцията оказват влияние патентите и правата на интелектуална собственост, както и надзорната процедура за издаване на разрешение за търговия. Тази конкуренция води до сливания и придобивания, както и до сключване на договори за съвместна научноизследователска дейност, лицензиране, ко-маркетинг и дистрибуция.

– Конкуренция в рамките на една търговска марка (внос на повечини фармацевтични продукти от други държави). Предпоставката за съществуването на такъв тип конкуренция е основополагащият принцип за гарантиране на свободно движение на стоки. Нейното проявление се засилва след разширяването на Европейския съюз с нови държави-членки, както и поради разликите в националните системи за здравно застраховане и ценообразуване, вкл. рамбурс от здравноосигурителните схеми.

– Обща конкуренция (навлизане на генерични и „биоподобни“ фармацевтични продукти). Движеща сила за тази конкуренция е държавната политика за достъп на населението до фармацевтични продукти на приемлива цена. Основната критика към този тип конкуренция е, че тя създава трудности да се запази баланса между допускането на генерични фармацевтични продукти и стимулирането на научноизследователска дейност за иновативни фармацевтични продукти.

– Конкуренция между фармацевтични продукти със или без рецепта (според каналите за дистрибуция и избора на употреба на фармацевтичните продукти). Ефектите от глобалната финансова криза (2007-2008 г.) и намалените бюджети за здравеопазване увеличават пазарния дял на фармацевтичните продукти без рецепта, защото те предоставят на населението възможност за достъп до фармацевтични продукти, без да е необходима медицинска консултация със специалист. Това води до засилване на конкуренцията, но същевременно увеличава значението на регулаторния орган, за да се гарантира безопасността на

фармацевтичните продукти. Фармацевтичните продукти, които се продават по лекарско предписание (етични фармацевтични продукти), участват в конкуренцията за дистрибуция чрез включването на лекарите и фармацевтите като канал за разпространение.

– Конкуренция между незащитени и защитени с патент фармацевтични продукти. Тя възниква от страна на незащитените с патент фармацевтични продукти, чиято цена е по-ниска поради изтеклия срок за патент. Тази конкуренция се отразява пряко върху бюджета на системите на здравеопазване – направените икономии от фармацевтични продукти без патент се използват за финансиране на нови фармацевтични продукти. Производителите на маркови лекарства се конкурират за пазарен дял предимно чрез реклама и качество на техните фармацевтични продукти, включително ефикасност и странични ефекти, както и чрез ценообразуване. Производителите на генерични лекарства увеличават пазарния си дял главно чрез понижаване на цените.

Внимание е отделено на понятието „конкурентоспособност“, което е едно от най-често използваните в икономическата литература и въпреки това е без общоприето определение. Направено е уточнението, че в отделните етапи от развитието на обществото теориите променят дефинициите за конкурентоспособност. Направено е уточнението, че в икономическата литература конкурентоспособността се определя от микроикономически индикатори, сред които най-често използваните са „производителност“, „ефективност“ и „рентабилност“ на конкретен фармацевтичен производител. Допълнено е, че трудност по отношение на понятието „конкурентоспособност“ е не само в неговото дефиниране, но и в неговото оценяване.

Въз основата на проведения анализ на научната литература се очертава широка палитра от мнения относно същността на конкурентоспособността. Отделните мнения са систематизирани на положителни и отрицателни: положителните мнения са свързани предимно с измерване на конкурентоспособността, докато отрицателните мнения – с нейното дефиниране.

За детайлно изясняване на понятието конкурентоспособност са разгледани основните ѝ форми. Разграничени са основните категории на конкурентоспособност за фармацевтичната промишленост:

– Конкурентоспособност на микрониво. Във фармацевтичната промишленост конкурентоспособността на ниво фармацевтичен производител се определя от специализацията във веригата на добавена стойност. За разлика от останалите икономически сектори, в които предимство е интеграцията напред (т.е. по-близо до клиента), във

фармацевтичната промишленост конкурентоспособността се проявява в началните етапи във веригата на добавена стойност – при разработването на нови фармацевтични продукти и клиничните изследвания, които определят конкурентоспособността на предприятията на следващите два етапа – производството и дистрибуцията. За да повишат конкурентоспособността си компаниите предприемат процедури по сливане и придобиване, както и стратегии за offshoring и backshoring.

В новата реалност конкурентоспособността на фармацевтичните производители се разглежда като баланс между финансови мотиви и потребности на клиента, т.е. тя изисква постоянно адаптиране към обществените норми и икономическите условия. В дългосрочна перспектива тези две цели, финансови мотиви и потребности на клиента, трябва да съвпадат и да не си противоречат.

– Конкурентоспособност на мезониво. Тя се разглежда на базата на биофармацевтичните продукти и свързаните с тях научни изследвания и иновации. Държавата оказва въздействие върху фармацевтичните производители чрез специфични за съответния сектор регулаторни мерки и средства. Целта на държавната политика е да се промени структурата на фармацевтичните производители и инфраструктурата на фармацевтичната промишленост, за да могат фармацевтичните производители да станат по-продуктивни или иновативни.

– Конкурентоспособност на регионално ниво. Тя се отъждествява с производителността, с което се решават редица проблеми, но се дава псевдонаучна представа за конкурентоспособността и се поражда редица проблеми, особено във връзка с нейното измерване. Тази конкурентоспособност се отнася до наличието на условия, позволяващи на фармацевтичните производители да се конкурират на избраните от тях пазари и за стойността, която те генерират. Така дефинирана, конкурентоспособността на регионално ниво е свързана с местните икономически резултати и трябва да се измерва по отношение на активите на регионалната бизнес среда. Стратегическата рамка за подобряване на производителните и на иновативните резултати се основава на повишаване на знанието и креативността чрез създаването на клъстери или мрежи от предприятия. Отчита се, че различните източници имат собствена методология при определяне на конкурентните предимства на регионално ниво

– Конкурентоспособност на макрониво. Тя е способността на нацията, в условия на свободна търговия и при справедливи пазарни условия, да произвежда стоки и услуги. Измерването на конкурентоспособността на макрониво е трудно, тъй като се смята, че в

основата ѝ стоят фактори, които са многобройни и силно взаимосвързани. Тази конкурентоспособност придобива смисъл, когато се използват доказани макроикономически категории.

– Конкурентоспособност на глобално ниво. Тя се изразява в отпадане на бариерите пред фармацевтичните продукти и към осигуряване на защита на правата върху интелектуалната собственост. Националните политики подобряват способността на фармацевтичните производители да разработват нови фармацевтични продукти, които да са успешни в световен мащаб.

На основата на направения анализ на концепциите за конкуренция и конкурентоспособност се стига до извода, че конкуренцията отразява динамиката във външната среда, а конкурентоспособността е следствие от използването на ресурсите на вътрешната среда. Защитата се вижда като, че в съвременния икономикс двете понятия, конкуренция и конкурентоспособност, се разглеждат в различни измерения без да се сравняват и заменят. Категорично се утвърждава тенденцията, че в новата реалност двете понятия се приемат като допълнение едно на друго отколкото като тяхно противопоставяне.

В третия параграф вниманието се фокусира върху факторите, влияещи върху конкурентоспособността на фармацевтичните производители. Предвид спецификите на фармацевтичната промишленост интересите на фармацевтичните производители и на обществото е възможно да се припокриват, но не са идентични. В основата на отделните интереси и тяхното съвпадане е държавата и нейната контролна функция за гарантиране на разумна възвръщаемост на инвестициите за фармацевтичните производители, безопасност и ефективност на фармацевтичните продукти за потребителите, т.е. че фармацевтичната промишленост работи в обществен интерес. В резултат на резултатите от изследването се констатира, че при определяне на конкурентоспособността съществуват:

– Фактори, които оказват влияние върху предлагането на фармацевтични продукти. Отделено е място на модела на предлагането на фармацевтични продукти, който включва предписване от лекуващ лекар, отпускане от фармацевт и закупуване от пациент. Факторите от страна на предлагането са свързани с навлизането на компании на пазара и на навлизането на генерични лекарства, както и с проблемите около ценообразуването на фармацевтични продукти, определяне на цената за рамбурс, приемлива за здравноосигурителните каси и определяне на броя на фармацевтичните продукти, налични в списъка за рамбурс. Традиционно стимулите са насочени към лекарите, но все по-често

фармацевтите са цел на финансовите стимули. Начинът за влияние върху пациентите е чрез система за споделяне на разходите, която благоприятства генеричните лекарства.

– Фактори, които оказват влияние върху търсенето на фармацевтични продукти. Представен е моделът на предлагането на фармацевтични продукти, който включва пациент, предписващ лекар, фармацевт, система за здравно осигуряване, компетентен орган за регулиране, застрахователи. На здравния пазар, вкл. на пазара на фармацевтични продукти, пациентът не е независим в избора, заплащането и потреблението на продукта. Уникалността на търсенето във фармацевтичната промишленост се дължи на ролята на всеки участник в процеса на лечение. Пациентът е крайният потребител на фармацевтичния продукт и се различава от предписващия лекар, който взема решение за избора на фармацевтичен продукт, както и от здравноосигурителната система, която заплаща неговата цена. Интересите и функциите на всеки участник водят до ниска чувствителност към цената на фармацевтичния продукт за пациентите и предписващите го лекари, а участието на системата за здравно осигуряване намалява разликата както между покупателната способност на пациентите, така и между цените на отделните фармацевтични продукти.

Логично се налага извода, че развитието на фармацевтичната промишленост следва динамиката на обществото като от средата на миналото столетие се отчита промяна в посоката на взаимодействието – фармацевтичната промишленост започва да влияе върху обществото. Тази промяна се обосновава с прилагането на интердисциплинарен научен подход за откриване, изпитване и производство на фармацевтични продукти. Обобщено е, че фармацевтичната промишленост започва да играе значима роля както в промишленото производство, така и в системата на здравеопазването.

Извежда се твърдението, че конкуренцията и конкурентоспособността като концепции са допълващи се и са без противопоставяне помежду си. На основата на това твърдение е направен извода, че основната разлика между концепциите е в тяхното дефиниране и измерване: докато концепцията за конкуренция е ясно дефинирана и точно измерена чрез количествени показатели от микроикономиката, то концепцията за конкурентоспособност е обект на разширяващ се кръг от опити за нейното интерпретиране на всички нива на икономикса.

ГЛАВА ВТОРА. МОДЕЛИ ЗА ОЦЕНЯВАНЕ НА КОНКУРЕНТОСПОСОБНОСТТА

След представянето на дефинициите за конкурентоспособност във втора глава вниманието се насочва към моделите за оценяване на конкурентоспособността. Акцентира се върху множеството от модели за оценка на конкурентоспособността по подобие на разнообразието от дефиниции за конкурентоспособност. **Първият параграф** представлява опит да се систематизират концепциите за оценяване на конкурентоспособността. Авторът се основава на парадокса, че все още няма единен научно приет модел за оценяване на конкурентоспособността. Отделя се внимание на детерминантите за оценяване на конкурентоспособността, т.е. да се определят кои икономически показатели са източник за конкурентоспособността (например, търговски баланс) или кои са резултат от конкурентоспособността (например, цена и разходи). Отбелязва се тенденция към нарастване на броя на измеренията при оценяване на конкурентоспособността.

Отправя се препоръка оценяването на конкурентоспособността да се извършва на отделните нива от икономикса:

– Модели за оценяване на конкурентоспособността на микрониво. Уточнява се, че моделите на микрониво оценяват конкурентоспособността чрез ефективно използване на ресурсите на фармацевтичните производители за генериране на производителност над конкурентите – намаляване на разходите и диференциране на фармацевтичните продукти предвид ценовата нееластичност на фармацевтичните продукти. Като подходящи инструменти за оценка на микрониво са посочени количествени данни (годишни доклади, заверени от одитор), както и качествени източници (интервюта и анкети). Констатирано е основното предимство на количествените модели (добре развит методологичен апарат за обработка на микроданни) и основният недостатък (ограничен достъп до данни за фармацевтичните производители, които в повечето случаи са агрегирани и се нуждаят от периодично осъвременяване). Препоръчано е количествените модели да се използват при оценяване на конкурентоспособността на фармацевтични производители от една държава и за един времеви период.

– Модели за оценяване на конкурентоспособността на мезониво. Те се определят като базирани на балансирана система от показатели на входа и на изхода на фармацевтичната промишленост като търговски

баланс и бизнес среда. Препоръчва се тези модели да си прилагат при решаване на казуси, тъй като тяхното предимство се изразява в установяване на взаимовръзки със сходни сектори като химическа промишленост и научни изследвания. Моделите са охарактеризирани с трудности поради големия брой показатели при оценяването и ограничение на оценяването само до някои показатели за конкурентоспособност като ресурси и резултати на фармацевтичните производители.

– Модели за оценяване на конкурентоспособността на макрониво. Като начало на тези методи се посочва държавната политика за контрол върху цените на фармацевтичните продукти и паралелно с това – върху доходността на фармацевтичните производители и тяхната концентрация на пазара, както и за защитата на потребителите от навлизането на нови фармацевтични продукти на пазара вследствие на масовото производство. Методите на макрониво са определени като отправен момент при определяне на приноса на фармацевтичната промишленост за развитието на икономиката и за прогреса на обществото. Констатира се нови методи за оценяване на конкурентоспособността на макрониво чрез интердисциплинарен подход с други научни области, както и съкращаване на срока между научни открития и тяхното прилагане в производството. Определя се основното предимство на тези модели (по-лесно определяне на факторите от външната среда, които водят до конкурентоспособност чрез нови, ефективни и безопасни фармацевтични продукти), както и характерният им недостатък (сложна комбинация от взаимосвързани фактори на макросредата). Моделите се препоръчват като подходящи при изготвяне на национални програми за конкурентоспособност и мерки за заздравяване на сектори от националната икономика.

– Модели за оценяване на конкурентоспособността на меганиво. Аргументира се необходимостта от оценяване на конкурентоспособността на меганиво поради факта, че фармацевтичният пазар, за разлика от другите части на системата на здравеопазването, има международен характер. Представят се конструкциите на „Индекс на глобалната конкурентоспособност“ на Световния икономически форум, Давос и на Рейтинговата система на международната конкурентоспособност на Бизнес училището към Международния институт за развитие на мениджмънта, Лозана. Препоръчва се тези модели да се прилагат при провеждане на сравнителни анализи за държави със сходна методика на изготвяне на икономическата статистика.

Във **втория параграф** се представят количествени модели за оценяване на конкурентоспособността. Авторското виждане е, че съвременните количествени методи отчитат влиянието не само на единични показатели (например цена на фармацевтичните продукти) и с течение на времето броят на показателите се увеличава и вече надхвърля границите на икономикса, обхващайки и други науки. В тази връзка е отбелязано, че при оценяването на конкурентоспособността голяма част от количествените модели използват финансови данни поради тяхната достъпност и широк обхват. Финансовите данни за оценяване се характеризират с ниско ниво на субективизъм и относително малки разходи за снабдяване с данни, като се акцентира и на техните недостатъци като необходимост от периодично преоценяване и от отчитане на факторите от външната среда. Освен икономически и финансови данни за оценяване на конкурентоспособността се споменават други показатели – технически и технологични (сертификат за качество, производство и употреба, безопасност), маркетингови (маркетингов микс), нормативни (спазване на директиви, закони и наредби). Отделя се внимание на водещи модели за количествено оценяване на конкурентоспособността: Eugene F. Brigham and Joel F. Houston (2009 година), Младен Велев (2004 година), Тодор Ненов (2008 година).

В **третия параграф** се представят качествени модели за оценяване на конкурентоспособността. Особено внимание се отделя на метода на професор Майкъл Портър (Porter's five forces method). Представят се областите на приложение, ограниченията при прилагане, предимствата и недостатъците на метода на Портър.

Авторът прилага метода на Портър във фармацевтичната промишленост:

– Конкуренция между съществуващите конкуренти. Конкуреннтното съперничество във фармацевтичния сектор се определя от статуса на предлагания фармацевтичен продукт – дали е със или е без патент. Конкуренцията за фармацевтични продукти с патент се обуславя от извършените иновации и въведените нови фармацевтични продукти – подобна е конкуренцията на пазара на фармацевтични изделия – техническото съвършенство и високото качество са основният източник на съперничество, тъй като тези пазари не са толкова чувствителни към цените. Конкуренцията за фармацевтични продукти без патент е географски ограничена за конкретна държава, на чийто пазар патентът на оригиналното лекарство е изтекъл (подобна е конкуренцията на пазара за ваксини предвид инициативите на държавно ниво и от пациентски организации за увеличаване на имунизацията).

– Пазарна сила на доставчиците. Доставчиците са представени като пазарна сила, тъй като приходите им не зависят от отрасъла, предоставяните от тях фармацевтични продукти са уникални и нямат заместител или когато съумеят да прехвърлят разходите на участниците в промишлеността. Дава се пример с фармацевтични производители, които продават патентовани лекарства, имат по-голяма сила на влияние върху болници, дистрибутори на едро и здравноосигурителни организации, отколкото фармацевтични производители, предлагащите генерични продукти.

– Пазарна сила на купувачите. Вниманието се насочва към определяне на пазарната сила на купувачите от нивото на диференциация на продуктите, например при петролния бизнес и фармацевтичните продукти нивото е високо и купувачите имат по-голяма сила. Защитавана се разбирането, че за фармацевтичната промишленост е уникално наличието на повече от едно лице, което може да бъде определено като „купувач“ – предписващият лекар избира фармацевтичен продукт, който се заплаща от здравноосигурителната система и се използва от крайния купувач – пациентът. Подчертано е, че за разлика от останалите сектори всички тези „купувачи“ не могат да си произведат фармацевтичните продукти сами, поради което пазарната мощ за договаряне на клиента е огромна, но рядко се използва на практика. Отделните видове купувачи във фармацевтичната промишленост имат различна пазарна сила.

– Заплаха от новонавлизащи конкуренти. Акцентира се върху необходимостта новонавлизащите конкуренти във фармацевтичната промишленост да наложат търговската си марка сред лекари и фармацевти, да спечелят доверието на пациентите, да оправдаят очакванията на пациентските организации и компетентните органи за контрол. Допълва се, че при дистрибуцията на своите фармацевтични продукти, предвид вече установените договорни отношения, новонавлизащите конкуренти трябва да понижат цените, за да се преодолеят превключващите разходи спрямо останалите конкуренти. Подчертава се важността за предприятията от фармацевтичната промишленост, подобно на тези от повечето производствени и обслужващи индустрии, да се трансформират в олигополи, което е една от ключовите бариери за навлизане.

– Заплаха от продукт-заместител. Заплахата се описва в случаите, при които разходите за преминаване към продукт-заместител са ниски, например при преминаване от оригинално лекарство към генерично. Препоръчва се при фармацевтичните продукти да се установи дали те са конкуренти помежду си или са заместители. За разлика от заместителите

извън здравеопазването, за чието създаване определяща е цената, при тези във фармацевтичната индустрия липсва патент, поради което мястото им най-често е между оригиналните и генеричните продукти.

За пълнота на изследването се модифицира методът на Портър към спецификите на фармацевтичната промишленост:

– Пазарна мощ за договаряне на специалисти. Посочва се, че фармацевтичната индустрия наема предимно висококвалифицирани служители, което изисква значителни ресурси от време и финанси, специализирани учебни заведения и лаборатории. Уточнява се, че специфична група са лицата, които провеждат клинични изпитвания, и специалистите по регулаторни въпроси. Отбелязва се, че независимо от тяхната роля за развитието на фармацевтичната промишленост специалистите по фармация не въздействат върху определянето на стратегията за регулиране на фармацевтични продукти, но влияят върху конкурентоспособността чрез участието си при ценообразуването и при избора на използваните технологии.

– Правителството като пазарна заплаха. Подчертава се, че при реализиране на стратегията си фармацевтичните производители са зависими от политически институции, които създават рамката за дейността във фармацевтичната промишленост. Правителството е определено като значим фактор за дейността на регулираните индустрии, включително за фармацевтична промишленост и производството на детски храни поради изискванията за безопасност на предлаганите от тях продукти.

– Заплаха от допълващ продукт. Категорично се утвърждава тенденцията, че за разлика от заместващия продукт, допълващият продукт има самостоятелно значение и предназначение. Посочва се, че в повечето случаи допълващите продукти отразяват развитието на компютърната техника. Конкретизирани са примери за допълващи продукти – софтуерни приложения за проследяване на здравето, например за измерване на сърдечния пулс и на изразходваните калории, вкл. за осъществяване на директна връзка с лекуващия лекар.

– Пазарна мощ на публичните платци. Защищава се позицията, че системите на здравеопазване в повечето държави предвиждат при поемането на разходите за лечение да бъдат включени държавни или квазидържавни органи и различни публични институции. Защищава се схващането, че при поемане на разходите за лечение се конституира пазарната мощ на публичните платци, което оказва влияние върху производителите на фармацевтични продукти.

–Пазарна мощ на лекарски и пациентски организации. Обобщава се практиката на редица държави по създаване на неправителствени организации в системата на здравеопазването. Вниманието се насочва към тези организации в процеса на реорганизация на съществуващите доставчици с цел подобряване на конкуренцията.

Отправят се препоръки към изследователите да комбинират количествени и качествени методи при провеждане на оценка на конкурентоспособността. Направено е предположение за професионално провеждане на оценяване чрез количествени методи (данни на микроиво) за получаване на качествени изводи (резултати на макрониво). Също така се препоръчва последователна комбинация между количествени и качествени методи за оценка, например конкурентоспособността на даден фармацевтичен производител да се идентифицира с пазарния дял, който от своя страна да се определя чрез сравнение на цена и печалба спрямо конкурентите във фармацевтичния сектор.

ГЛАВА ТРЕТА. ОЦЕНКА НА КОНКУРЕНТОСПОСОБНОСТТА НА ФАРМАЦЕВТИЧНИ ПРОИЗВОДИТЕЛИ В БЪЛГАРИЯ

Акцентът в трета глава се поставя върху оценяване на конкурентоспособността на фармацевтичните производители и констатиране на възможностите за повишаване на тяхната конкурентоспособност. Предмет на изследване в **първия параграф** е фармацевтичната промишленост в България. Застъпено е схващането, че с началото на държавността в най-новата история се заражда системата на здравеопазването, включително производството на фармацевтични продукти. Като основни фактори за модернизирването на фармацевтичната промишленост са посочени външната среда (преход към пазарна икономика, членство в ЕС) и нормативният подход „отгоре-надолу“. Систематизирани са характеристиките на фармацевтичната промишленост в България:

– производство и продажба предимно на генерични фармацевтични продукти;

– конкуренция предимно между дистрибутори на едро и на дребно;

– преобладава броят на малки и средни предприятия;

– независимо от навлизането на чуждестранни компании остават предпочитанията на местния купувач към добре познати и широко използвани местни фармацевтични продукти;

– малък брой на регистрирани фармацевтични производители и вносители на фармацевтични продукти;

– голям брой на издадените издадени разрешения за търговия на едро с фармацевтични продукти;

– ниска покупателна способност на физическите лица предвид нивото на жизнения стандарт;

– наличие на множество от производители на генерични фармацевтични продукти и липса на пазарен механизъм за определяне на цените на фармацевтичните продукти формират конкуренцията на пазара върху търговски отстъпки в дистрибуторския сектор;

– пазарът на фармацевтични продукти в България е малък по обем (сходна е ситуацията в Кипър и Малта) и с нисък разполагаем доход (сходна е ситуацията в Естония, Латвия, Литва, Полша, Унгария и Румъния).

Във **втория параграф** вниманието е фокусирано върху методологията за оценяване на конкурентоспособността. Отчетени са особеностите на пазара на фармацевтични продукти:

– за продажба на фармацевтичен продукт е необходимо разрешение за неговата употреба от компетентен орган;

– в процеса на дистрибуция фармацевтичните продукти не са взаимнозаменяеми с други продукти;

– масово потребяваните генерични аналози на местния пазар се произвеждат от повече от трима фармацевтични производители в приблизително еднакъв ценови диапазон;

– фармацевтичният продукт е особен вид стока, от първа необходимост, и е с относително ниска зависимост на търсенето от цените и от териториалното разположение.

Обектът на изследване се определя като съвкупност на основните производители на фармацевтични продукти в България. Взети са предвид като източници на информация публично достъпни финансови отчети и доклади за дейността от Търговския регистър. От приетите ограничения се формира набор от шест фармацевтични производители:

– Балканфарма Дупница АД, Дупница. Създаден е като фармацевтичен завод през 1954 г. и след поредица от промени в момента е собственост на Teva Pharmaceutical Industries Ltd., Израел. Продуктовата листа включва над 150 артикула, които се реализират в над 50 държави, вкл. чрез дъщерни дружества от групата Teva.

– Балканфарма-Разград АД, Разград. Има над 60 години опит в разработването, производството и продажбите на генерични лекарства за

хуманно и ветеринарно приложение. Собственост на Антибиотик-Разград АД. Производството е свързано с промишлен микробиален синтез, генетика, лекарствени препарати за пазарите на повече от 20 държави.

–Балканфарма Троян АД, Троян. Възниква през 1953 г. като химическа лаборатория. От 2016 г. е собственост на Teva Pharmaceutical Industries Ltd, Израел. Производството е свързано с гелни, таблетни, капсулни и други форми на фармацевтични препарати.

–Бул Био-НЦЗПБ ЕООД, София. Създадена през 1881 г. като химическа лаборатория. Напълно държавна собственост. Единственият фармацевтичен производител в страната на ваксини, серуми, имуностимулатори, алергени, диагностични препарати.

–Софарма АД, София. Възниква преди 100 години като съсловна организация. Към момента е местна частна собственост, придобита чрез касова приватизация. Включва над 10 завода в България и три завода задграница, обединени в Група Софарма. Над 20% от дейността на Групата е свързана с производството и останалата част – с дистрибуция. Производството е насочено както към фармацевтични продукти, така и към химически продукти.

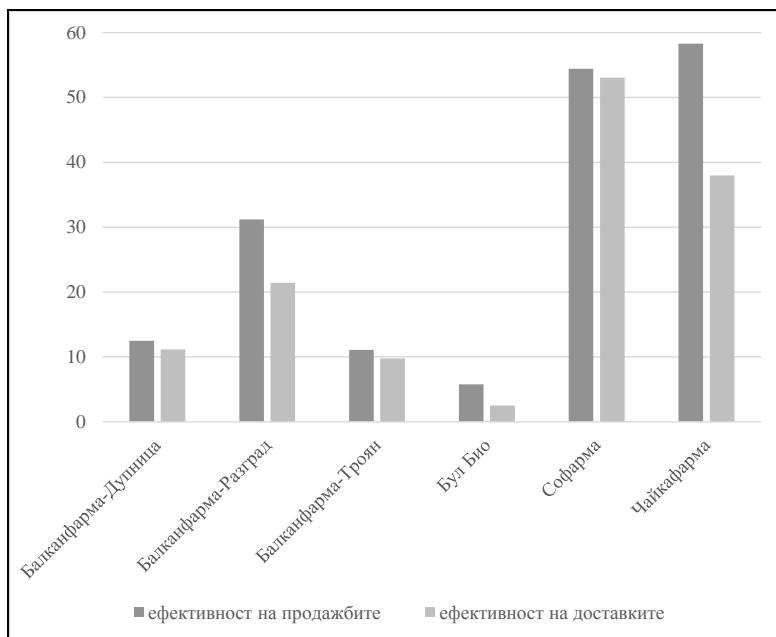
–Чайкафарма Висококачествените лекарства АД, Варна. Създаден през 1999 г. от частен местен капитал. Притежава три завода в София, Варна и Пловдив. Производството е свързано с генерични и лицензирани фармацевтични продукти.

Коментирани са нивата на изследване по хоризонтала (производство) и по вертикала (микрониво), които определят източниците на информация, набирането на данни, както и крайните резултати, изводи и препоръки на дисертационния труд.

В **третия параграф** се прави оценка на конкурентоспособността чрез количествен модел. Определени са показателите на конкурентоспособност от годишните отчети на избраните фармацевтични производители. Формулирани са следните заключения:

–Ефективността на продажбите изразява съотношението на постъпленията от клиенти към отчетената печалба. Аргументира се, че ниските стойности на това съотношение са конкурентно предимство, тъй като при тези случаи фармацевтичните производители генерират печалба извън търговските отношения с клиентите и са значително по-устойчиви на промени в клиентската база. Най-висока конкурентоспособност по ефективност на продажбите е отчетена при Чайкафарма (Графика 1). При

този фармацевтичен производител е най-нисък риска от динамика в клиентите и на техните предпочитания.



Графика 1. Оценка на конкурентоспособността на фармацевтичните производители чрез количествен модел

Източник: автори изчисления по данни от заверени годишни отчети, 2020 г.

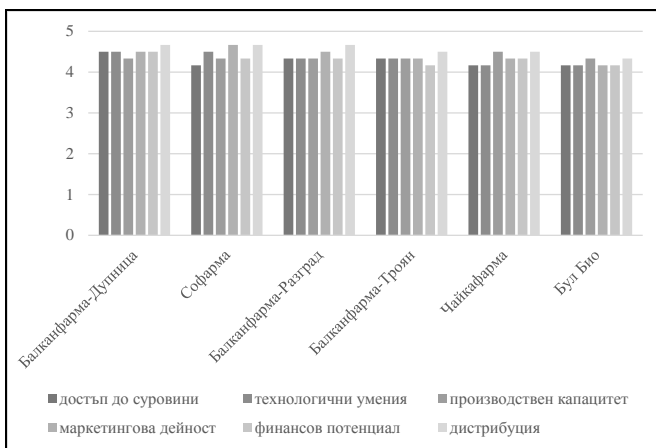
–Ефективността на доставките изразява съотношението плащания на доставчици към отчетената печалба. Обосновава се, че високите стойности на това съотношение означават силна зависимост от доставчиците и заплахата от поглъщане от друг фармацевтичен производител. Отчетени са най-ниски стойности за ефективността на доставките при Бул Био. Неговата конкурентоспособност е най-висока поради възможността бързо и без големи загуби да се пренасочи към нови доставчици. Смяната на доставчици е особено трудна предвид естеството на фармацевтичното производство от тесен кръг предприятия предимно от нефтопреработващата и химическата промишленост.

Разяснява се оценката на конкурентоспособността чрез количествен модел като: следствие от участието на фармацевтични производители в холдингови групи, при които се намалява зависимостта

на входа на фармацевтичния производител, съответно на риска, от доставчиците на суровини за производство (Балканфарма-Дупница, Балканфарма-Троян и Софарма); тактика на занижени цени за разширяване на клиентската база поради държавна политика (Бул Био); ограничен брой фармацевтични продукти и съответно – малка клиентска база (Чайкафарма).

В четвъртия параграф се прави оценка на конкурентоспособността на фармацевтичните производители чрез качествен модел. В основата на оценката е анкета до фармацевтични производители и до потребители на фармацевтични продукти, проведена през периода 01-31.03.2021 година. Приведени са данни за социодемографските характеристики на респондентите.

Оценката на конкурентоспособността на фармацевтичните производители чрез качествен модел се базира на метода на Портър, описан в третия параграф на втора глава от дисертацията. Съществуващите конкуренти са оценени по три направления на конкурентоспособността: ресурси на входа, работни процеси и дистрибуция на изхода (Графика 2).



Графика 2. Оценка на конкурентоспособността на фармацевтичните производители чрез качествен модел

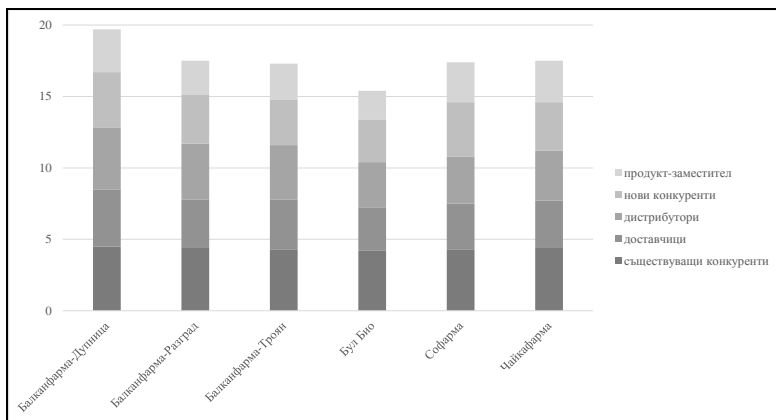
Източник: систематизация на автора

С най-висока конкурентоспособност е Балканфарма-Дупница. С най-високи резултати на работните процеси е конкурентоспособността на Софарма и с най-висока конкурентоспособност на базата на изхода – Софарма (маркетингова дейност) и Балканфарма-Дупница (финансов

потенциал и дистрибуция). Твърди се за конкурентни предимства от отношенията с доставчиците при ограничен брой фармацевтични производители. Тези производители прилагат стратегия за фокусиране върху тесен пазарен сегмент, който факт определя запазване на статуквото за бъдещи периоди.

На основата на извършената оценка са формулирани следните изводи:

Първо, данните от оценката на конкурентоспособността на фармацевтичните производители чрез качествен модел определят като лидер Балканфарма-Дупница, следван от Балканфарма-Разград и Балканфарма-Троян (Графика 3).



Графика 3. Оценка на конкурентоспособността на фармацевтичните производители, бални оценки

Източник: систематизация на автора

Обръща се внимание при използване на данните от изследването да се има предвид и участието на компетентни органи за конкурентоспособността на фармацевтичните производители като разрешителни за продажба и поемане на част от цената при продажбата на лекарства. Този факт обяснява високите резултати за Софарма и Чайкафарма, които имат най-голям брой фармацевтични продукти, включени в списъка за рамбурс на Националната здравноосигурителна каса и най-голям процент на доплащане от страна на държавата. В другата крайност е посочен Бул Био, който е монополист в областта на ваксини и въпреки това не е достатъчно разпознаваем за потребителите

на фармацевтични продукти, тъй като производството е предимно за болничния пазар и за износ.

Второ, качеството на фармацевтичните продукти определя конкурентоспособността на фармацевтичните производители. Други фактори за повишаване на конкурентоспособността са цената на фармацевтичните продукти и ефектите от лечението. С най-слабо влияние върху конкурентоспособността се посочват маркетинговите инструменти. Доказва се, че фармацевтичната промишленост е по-скоро част от системата на здравеопазването, отколкото част от промишленото производство.

Трето, оценката на конкурентоспособността е представена като следствие от социо-демографските характеристики на респондентите, включително на тяхната здравна грамотност. Допълнителен фактор за резултатите от оценката е регулаторната функция на държавата, включително политиката за масова употреба на генерични лекарства и рамбурската политика. Двата фактора, потребителите на фармацевтични продукти и компетентните органи, са посочени като участници в системата на здравеопазването едновременно от страната на предлагането и от страната на търсенето. Препоръчано е при бъдещи изследвания по избраната тема да се отчита тази двойствена роля.

В **петия параграф** се прави обобщена оценка на конкурентоспособността на фармацевтичните производители. Вниманието се насочва към резултатите от втора анкета, проведена през периода 13.10-12.11.2021 година. Уточнява се, че анкетата се базира на модела на Мл. Велев (2004 година) за оценка на конкурентоспособността чрез балансирана система от показатели на микрониво:

- конкурентоспособност на предлаганата продукция;
- производителност на труда в предприятието;
- финансови резултати на предприятието;
- растеж на предприятието;
- иновативност на предприятието;
- производствена и маркетингова гъвкавост на предприятието;
- адаптивност на предприятието към пазара.

Моделът на Велев включва за отделните показатели коефициенти на значимост, които са модифицирани от Р. Димитрова (2014 година). Математическото изразяване на Модела на Велев и коефициентите на Димитрова са посочени в следното равенство:

$$K = 0,22K_n + 0,13ПТ + 0,13Z + 0,12ПП + 0,13ИП + 0,13Г_{нм} + 0,14A_n$$

където:

K е стойността на конкурентоспособността на даден фармацевтичен производител;

$Kп$ е конкурентоспособността на продуктите (включва цената и качеството на продуктите от анкетата);

$ПТ$ е производителността на труда за даден фармацевтичен производител;

Z са финансовите резултати на фармацевтичните производители, посочени в техните годишни финансови отчети;

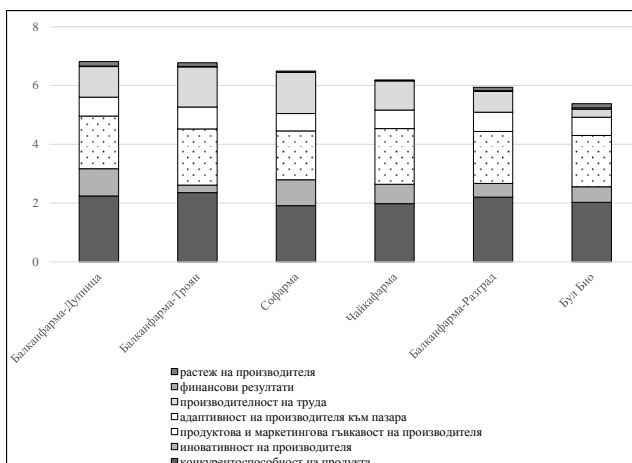
$РП$ е растежът на предприятието;

$ИП$ е индикатор за иновативност на предприятието;

$Гпм$ е производствена и маркетингова гъвкавост на предприятието;

$Ап$ е адаптивност на предприятието към пазара.

При обобщаване на оценките за конкурентоспособност се констатира, че с най-голямо значение са индикаторите „конкурентоспособност на продуктите“ (средна стойност за всички фармацевтични производители 33%) и „производствена и маркетингова гъвкавост на предприятието“ (29%), независимо от техните коефициенти във формулата, съответно 0,22 и 0,13 (Графика 4).



Графика 4. Резултати от оценка на конкурентоспособността на фармацевтичните производители

Източник: систематизация на автора

Резултатите от оценката на конкурентоспособността насочват вниманието към най-голяма разлика между отделните фармацевтични производители по показателя „производителност на труда“ за Балканфарма-Троян и Бул Био. Направена е констатацията, че и при двата фармацевтични производители качеството на техните фармацевтични продукти е по-важно за потребителите отколкото цената на фармацевтичните продукти. Като извод от оценката е представено мнението, че за високата оценка най-силно влияние оказват нефинансовите индикатори от формулата на Велев-Димитрова: конкурентоспособност на предлаганата продукция, иновативност на предприятието, производствена и маркетингова гъвкавост на предприятието, и адаптивност на предприятието към пазара.

В качеството на обобщение са съпоставени оценките на конкурентоспособността и мнението на потребителите за предпочитан производител на фармацевтични продукти (Таблица 1).

Таблица 1. Основни данни от оценката на конкурентоспособността на фармацевтичните производители и предпочитанията на респондентите-потребители от анкетата

	Оценка на конкурентоспособността	Предпочитан производител от анкетираните потребители
Балканфарма-Дупница	6,81	9,6%
Балканфарма-Троян	6,77	5,8%
Софарма	6,49	51,9%
Чайкафарма	6,19	13,5%
Балканфарма-Разград	5,94	9,6%
Бул Био	5,38	9,6%

Източник: изчисления на автора

Поставя се въпроса за класирането на фармацевтичните производители на различни позиции по извършената оценка и по

проведената анкета. След операционализиране на данните се дава отговор на поставения въпрос – държавата и нейната политика за рамбурс на фармацевтични продукти са водещите фактори при класирането за предпочитан фармацевтичен производител.

На основата на получените резултати от направената оценка на конкурентоспособността на фармацевтичните производители в България са направени обобщени изводи:

Първо, Балканфарма-Дупница се номинира с най-висока конкурентоспособност (оценка 6,81) поради най-високите стойности на иновативност на производителя и растеж на производителя, следван от Балканфарма-Троян (оценка 6,77) поради най-добри стойности за конкурентоспособност на продукта, гъвкавост на производителя и адаптивност на производителя към пазара. На другия полюс се посочва Бул Био (оценка 5,38) – с добри икономически показатели, които имат ниска тежест в модела за конкурентоспособност.

Второ, качествените показатели се определят като водещи за конкурентоспособността на фармацевтичните производители, докато количествените показатели на отделните фармацевтични производители имат сходни стойности и поради това имат малък ефект върху оценката на тяхната конкурентоспособност.

Трето, Софарма се номинира като най-предпочитан фармацевтичен производител (51,9% от респондентите), следван от Чайкафарма (13,5%). Посочва се, че класирането за предпочитан фармацевтичен производител се влияе от участието на държавата чрез рамбурс на фармацевтичните продукти, като Националната здравноосигурителна каса поема разходите на фармацевтичните производители по схема, сходна с тази на поддръждането на фармацевтичните потребители по предпочитание от потребителите.

Четвърто, конкурентоспособността на продукта (съотношение между качество и цена на фармацевтичния продукт) се посочва с най-голяма тежест при оценката на конкурентоспособността на фармацевтичните производители. С най-висока конкурентоспособност на фармацевтичния продукт от изследваните фармацевтични предприятия се определят Балканфарма-Троян (2,35%), следван от Балканфарма-Дупница (2,24%) и Балканфарма-Разград (2,2%). Най-ниска стойност на този показател има Софарма (1,91%).

Пето, броят на новите продукти, въведени в производство и в продажба, е изведен като особено важен фактор за конкурентоспособността на всички фармацевтични производители. С най-много нови фармацевтични продукти, въведени в производството, се

посочват Балканфарма-Дупница, Чайкафарма и Софарма, а с най-малко – Балканфарма-Троян и Бул Био. Най-много подобрения в технологиите на производство са осъществени в Балканфарма-Дупница, Бул Био и Софарма, а най-малко – в Балканфарма-Троян. Най-много иновации в организацията и управлението са осъществили Балканфарма-Дупница, Софарма и Бул Био, а най-малко – Балканфарма-Троян.

Шесто, здравната грамотност на респондентите се определя като водещ при провеждането на оценка на конкурентоспособността. Посочва се, че 75% от всички респонденти-крайни потребители на фармацевтични продукти имат средно ниво на здравна грамотност и се влияят от мнения и препоръки на лица с висока здравна грамотност (лекари, фармацевти, пациентски организации). За останалата част от респондентите (25%) здравната грамотност е на високо ниво и при тях оценката за конкурентоспособността се определя от по-широк кръг показатели освен от цената на фармацевтичните продукти, например от ефектите от лечението.

Седмо, социо-демографските характеристики на респондентите-крайни потребители на фармацевтични продукти са посочени като фактор на оценката за конкурентоспособност. Формират се като основна група от респонденти потребителите на възраст от 25 до 55 години (81% от всички респонденти), тъй като техните покупателни способности и здравни потребности ги определят като по-малко зависими от финансовата подкрепа на държавата чрез рамбурс на цената на фармацевтичните продукти. В друга група се формират респонденти на възраст от 55 години и над 65 години, които се характеризират с ограничения на личните финанси, и следователно разпознават и оценяват фармацевтични производители, чиито фармацевтични продукти са включени в списъка за рамбурс от Националната здравноосигурителна каса

В шестия параграф са формулирани възможностите за повишаване на конкурентоспособността на фармацевтичните производители в България. На базата на получените резултати са отправят и препоръки към фармацевтичните потребители.

Възможност 1. Акцент на добра производствена практика

Прилагането на добра производствена практика се извлича като фактор за повишаване на конкурентоспособността на фармацевтичните производители. Посочва се, че една трета от фармацевтичните производители-респонденти разглеждат своята конкурентоспособност като формирана от прилагането на добра производствена практика, а 67% от фармацевтичните производители отчитат прилагането на добра

производствена практика като основна бариера пред нови конкуренти. За разлика от добрата производствена практика друг сходен елемент, наличието на патент или търговска марка от фармацевтичен производител, се отчита от едва 5% от потребителите при закупуване на фармацевтичен продукт.

Възможност 2. Отчитане на мненията на отделните групи от заинтересовани страни

От получените резултати се констатира, че фармацевтичните производители при производството на фармацевтични продукти отчитат мнения, които са по-близо до пазарните фактори: на конкуренти, на държавата като финансов източник, на предписващия лекар и на крайния потребител. Не са констатирани случаи, при които се вземат предвид мненията на професионални участници в здравната система – на пациентски организации, на Националната здравноосигурителна каса и на фармацевти. Участниците в здравната система, чието мнение се отчита от фармацевтичните производители, са от страната на търсенето на фармацевтични продукти и не се взема предвид влиянието на останалите участници, т.е. от страната на предлагането на фармацевтични продукти. Този факт се обяснява с производството предимно на генерични фармацевтични продукти, за чиито цени се доплаща от Националната здравноосигурителна каса.

При отчитане на мнението на участниците в здравната система от страната на предлагането на фармацевтични продукти се предполага повишаване на конкурентоспособността на местните фармацевтични производители на външните пазари поради изискванията за иновативност на фармацевтичните продукти и адаптивност към пазарните изисквания. Тази възможност се препоръчва за прилагане от фармацевтични производители, които имат договорни отношения с чуждестранни контрагенти, например Бул Био и Софарма.

Възможност 3. Удовлетворяване на потребностите на крайните потребителите на фармацевтични продукти

От изнесените данни е видно, че потребителите (предписващ лекар, фармацевт, здравна каса, пациентски организации, болничен пазар, краен потребител) се водят от три фактора при закупуване на фармацевтичен продукт: цена, качество и ефекти от лечението. В същото време крайните потребители отчитат фактори, които са свързани със здравеопазването: качество и ефикасност на продукта, докато факторите от икономическа гледна точка (цена на продукта и ефекти от терапията) са второстепенни.

Потребностите на потребителите са относително постоянни във времето и следва да се говори за установени традиции при закупуването на фармацевтични продукти. Независимо от особеностите на фармацевтичния пазар в България, генерични лекарства и рамбурсирани от държавата, по-голяма част от потребителите дават предимство на нови фармацевтични продукти, с гарантирано качество и съответно висока ефикасност от лечението, като противоположност на очакванията за предпочитания към цената на фармацевтичните продукти.

Възможност 4. Балансиране между входни, работни и изходни процеси при производството на фармацевтични продукти

От получените резултати се определят като обща черта на конкурентоспособността на оценяваните фармацевтични производители изходните процеси, свързани с реализацията на продукцията. Неизползвана възможност за повишаване на конкурентоспособността са входните процеси, свързани с пазара на суровини и договорни отношения с доставчиците, включително стратегия за тяхното придобиване. Данните от оценяването на конкурентоспособността показват, че 67% от фармацевтичните производители виждат възможност за повишаване на конкурентоспособността чрез подобряване на отношения с дистрибуторите. Интеграцията напред се констатира в единични случаи – 17% от фармацевтичните производители оценяват затворения цикъл на производство като конкурентно предимство спрямо останалите фармацевтични производители.

Възможност 5. Дилемата качество-цена на фармацевтичните продукти

При закупуване на фармацевтични продукти потребителите се водят предимно от качеството на продукта (86%) и от неговата цена (58%). Софарма се определя с най-високо качество на фармацевтичните продукти съгласно мнението както на фармацевтичните производители, така и на потребителите на фармацевтични продукти. Също така при Софарма се посочват най-високи цени на фармацевтичните продукти. Най-ниски са цените на Бул Био и само при този производител съвпадат оценките на фармацевтичните производители и на потребителите на фармацевтични продукти по отношение на цената на фармацевтичните продукти. При всички показатели оценките на потребителите на фармацевтични продукти са по-ниски от тези на фармацевтичните производители.

Възможност 6. Репутация на фармацевтичните производители

От данните се дава основание за определяне на репутацията на отделните фармацевтични производители като следствие от качеството и цената на техните фармацевтични продукти. Резултатите от изследването определят по-ниско мнение на потребителите на фармацевтични продукти от това на фармацевтичните производители по отношение на репутацията.

Репутацията се утвърждава като възможност за повишаване на конкурентоспособността, тъй като 65% от потребителите при закупуване на фармацевтичен продукт се водят от предишния си опит. Собственият опит може да превишава по значение съветите от лекари и фармацевти (64%), мнението на колеги и професионалисти от гилдията (33%), препоръки от познати и роднини (31%) или от реклама (4%) при закупуване на фармацевтичен продукт.

Целесъобразно е фармацевтичните предприятия да положат усилия за изграждане на положителен корпоративния имидж, свързан с управлението на предприятието, качеството на предлаганите фармацевтични продукти, финансовата стабилност, корпоративните активи, инвестициите, иновациите и отговорност към обществото и околната среда. В тази връзка важно значение имат имиджа на марката и на конкурентите, публичността и предишния опит на компанията, рекламната и маркетингова политика, имиджът сред контрагентите, качеството на обслужване и официалната политика на фармацевтичното предприятие.

Възможност 7. Установяване на традиционни отношения производител-потребител

Традиционното присъствие на пазара се посочва в 67% като водещо предимство на фармацевтичните производители, докато високото качество и уникалността на фармацевтичния продукт са второстепенни (по 50% за всяко от тях). Препоръчва се фармацевтичните производители да стартират кампании по затвърждаване на отношенията с потребителите на фармацевтични продукти. Например, констатира се разминаване в мненията на потребителите между познаване на фармацевтичните продукти на всеки от фармацевтичните производители и предпочитания към конкретен производител, например при Бул Био.

Отговорите на потребителите на фармацевтични продукти от проведената анкета потвърждават наличието на традиционни отношения с конкретен фармацевтичен производител. С най-дълъг период от време, над пет години, се ползват продукти от 55% от потребителите, от една до пет години – 24% и под една година – 21%. Независимо от

традиционните отношения, потребителите са предпочитали фармацевтичните продукти на друг фармацевтичен производител-конкурент през последните пет години над пет пъти в 41% от отговорите, от два до четири пъти – в 38%, само веднъж – в 5% и в 15% от случаите не е сменян фармацевтичния производител. Най-честите мотиви на потребителите за предпочитания към друг фармацевтичен производител са поради по-изгодни пазарни предложения, например по-ниска цена (78%) и по-високо качеството (92%).

Възможност 8. Превантивни действия за прилагане на актуалните тенденции в здравеопазването

Приемането на пазарните принципи в България допринася за влияние на международните практики върху местните фармацевтични производители. Тенденциите в здравеопазването бележат ръст и насоченост към прилагане на постижения от сродни науки на фармацията.

Увеличаването на екологичните изисквания се разглежда като нарастване на заплахата от ограничения за производството на фармацевтични продукти (83%). Кръгът от заинтересовани страни от дейността на фармацевтичните производители се увеличава, също така се увеличават очакванията на заинтересованите страни към фармацевтичните производители и тази тенденция се отчита като заплахата от фармацевтичните производители (67%). Иновациите в ИТ сектора неминуемо дават отражение върху фармацевтичната индустрия като едновременно иновативността се разглежда като заплахата за фармацевтичните производители – дистрибуцията на фармацевтични продукти чрез вендор машини се приема като заплахата в 17% от фармацевтичните производители, както и въвеждането на електронни рецепти. Изследователски интерес представлява мнението на фармацевтичните производители, че създаването на онлайн магазини не представлява заплахата като отговорът е в лицензионния характер на дистрибуцията на фармацевтични продукти.

Възможност 9. Балансиране между възможности от вътрешната и външната среда

Иновативността се определя като основен подход за повишаване на конкурентоспособността на фармацевтичните производители. Мнението на фармацевтичните производители за подобряване на тяхната конкурентоспособност се насочва предимно към вътрешно реструктуриране на дейността и в по-малка степен – към възможностите от външната среда. Предимство се дава на входа и на изхода на фармацевтичните производители чрез подобряване

отношенията с доставчици и дистрибутори, т.е. налице е по-широко разбиране на вътрешната среда, която вече включва доставчиците и дистрибуторите.

Заинтересованите страни и други участници от външната среда не се разглеждат от фармацевтичните производители като възможност за подобряване на тяхната конкурентоспособност. Даже участието в браншови организации не би допринесло за тяхната конкурентоспособност. Изключение от външната среда представляват възможностите от участие в проекти и изследвания с университети и лаборатории. Интерпретацията на тези данни следва да се търси в пазарните дялове на отделните фармацевтични производители и в начините на тяхното конституиране (приватизация и придобиване от чуждестранен капитал).

Възможност 10. Отчитане на пазарните условия

Реализацията на фармацевтичните продукти се посочва като основно предимство за значителна част от фармацевтичните производители. Установеното присъствие на пазара (67%) се отчита като водеща възможност, следвана от включване в списъка за рамбурс на цените на фармацевтичните продукти (50%), уникалността и високото качество на продукта, съответно по 50%.

Дистрибуцията на фармацевтичните продукти чрез собствена верига се определя като недооценена възможност от фармацевтичните производители – само 17% от фармацевтичните производители я отчитат като възможност за повишаване на конкурентоспособността си. Отговорът на тази пропусната възможност може да е следствие на нормативното ограничаване за едновременно производство и дистрибуция от едно и също юридическо лице. Някои пазарни фактори като ниски цени (33%) и широк кръг от продукти (17%) не се разглеждат от фармацевтичните производители като основни конкурентни предимства.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В заключението са обобщени основните изводи от изследването и анализите в дисертационния труд. В него са изложени и открити в синтезиран вид обобщения и резултати от проведените изследвания, свързани с оценката конкурентоспособността на фармацевтичните производители и възможностите за нейното повишаване. Те са отправна точка за приложението им в управлението на фармацевтичните производители в България. Формулирани са и проблемите, които налагат да се задълбочат научните изследвания по избраната тема. Подчертана е практическата значимост на предложения методически инструментариум за оценка на конкурентоспособността на фармацевтичните производители.

III. СПРАВКА ЗА ПРИНОСИТЕ В ДИСЕРТАЦИОННИЯ ТРУД

Във връзка с разработването на дисертационния труд могат да бъдат изведени следните **приноси**:

1. Систематизирани, изведени и обобщени са основните теоретични концепции за конкуренцията и конкурентоспособността.

2. Направен е анализ и оценка на състоянието и развитието на фармацевтичната промишленост в България.

3. Разработена е методика за оценка на конкурентоспособността на предприятията във фармацевтичната промишленост.

4. Оценена е конкурентоспособността на фармацевтичните производители в България.

5. Предложени са възможности за повишаване на конкурентоспособността на фармацевтичните производители.

IV. ПУБЛИКАЦИИ, СВЪРЗАНИ С ДИСЕРТАЦИОННИЯ ТРУД

1. Filipova, M. and Nedelcheva, Y. (2022). Value-added Chain of a New Pharmaceutical Product. *Economics and Management*, X (X), 65-78.
2. Filipova, M. and Nedelcheva, Y. (2022). Assessment of Pharmaceutical Manufacturers' Competitiveness. *Entrepreneurship*, X (1), 59-67.
3. Filipova, M. and Nedelcheva, Y. (2022). Competitiveness Factors of Pharmaceutical Manufacturer. *Entrepreneurship*, X (1), 78-92.
4. Nedelcheva, Y. (2019). Competitiveness in the Pharmaceutical Industry: a Historical Overview. *Entrepreneurship*, VII (1), 36-47.
5. Nedelcheva, Y. (2019). Competition and Competitiveness in Pharmaceutical Industry. *Economics and Management*, XVI (2), 66-77.