

## Администрирование недобросовестной конкуренции в фармацевтической промышленности России

© 2011 А.И. Ладыга

Краснодарский университет МВД России

© 2011 Т.Е. Глущенко, Н.В. Ходаринова

Кубанский государственный университет, г. Краснодар

E-mail: voronov.a@mail.ru

Статья посвящена проблемам идентификации процессов недобросовестной конкуренции в деятельности отечественных фармацевтических предприятий и путям борьбы с их проявлениями. Проведен анализ конкурентной практики предприятий на российском рынке, выявлены добросовестные и недобросовестные формы конкуренции.

*Ключевые слова:* конкуренция, добросовестная конкуренция, недобросовестная конкуренция, фармацевтическая промышленность.

В современной научной литературе недобросовестная конкуренция рассматривается как исключительно правовая категория, что препятствует пониманию сути и специфики недобросовестных конкурентных действий, не позволяет реализовать научный подход в части мониторинга масштабов недобросовестной конкуренции в деятельности промышленных предприятий, создает объективные ограничения в осуществлении попыток конкурентного администрирования фактов недобросовестной конкуренции в промышленности страны.

Фактически в условиях недостаточно эффективного государственного вмешательства в конкурентные процессы, обусловленного слабостью научно-методического обеспечения, асимметрией отраслевой конкурентной среды, раздробленностью функций надзора и контроля, недобросовестная конкуренция давно стала неотъемлемой частью российского стиля производственного менеджмента. Имеющий место дефицит научных исследований в этой области открывает широкое поле для злоупотреблений в конкурентных стратегиях промышленных предприятий, ограничить которые в рамках существующей конкурентной среды и действующих подходов к организации функционального управления промышленностью страны не представляется возможным.

Отсутствие четкого определения недобросовестной конкуренции не позволяет дифференцировать конкурентные действия по степени их добросовестности, что, в свою очередь, делает случайными и бессистемными попытки государственной коррекции имеющих место злоупотреблений. Такой подход оказывает негативное влияние на деятельность промышленных предприятий, в число инструментов конкурентных стратегий которых активно включаются методы и

инструменты недобросовестной конкуренции, обеспечивающие более высокую результативность и эффективность в сравнении с добросовестными, цивилизованными формами конкурентной борьбы.

Недобросовестная конкуренция в авторском определении представляет собой процесс поиска и реализации методов снижения активности конкурентного поведения потребителей и снижения конкурентных преимуществ других предприятий-конкурентов. Вектор развития при этом направлен на ограничение конкурентного потенциала конкурентов и конкурентной активности потребителей. Конкурентная борьба ведется методами недобросовестной конкуренции, конкурентоспособность поддерживается за счет злоупотребления доминирующим положением или монополизации, а также ослабления конкурентных преимуществ конкурентов, что приводит к относительному росту значимости и результативности собственных конкурентных преимуществ. Предлагаемый подход позволяет идентифицировать конкретные конкурентные действия, определять их характер и добросовестность, что, в свою очередь, должно стать исходным пунктом оперативных корректирующих действий в рамках системы конкурентного администрирования в фармацевтической промышленности страны.

Целями недобросовестной конкуренции в отношении объектов конкуренции являются: в отношении платежеспособного спроса - его перераспределение в пользу недобросовестных конкурентов; в отношении конкурентного поведения потребителей - снижение или искажение его эффективности; в отношении конкурентного поведения добросовестных производителей - снижение эффективности или искажение его в деятельности предприятий-конкурентов.

Фармацевтическая промышленность страны выступает составным элементом химического комплекса и представляет собой одну из ключевых отраслей промышленного производства, обеспечивающую население страны важнейшими видами лекарств, что является элементом системы национальной безопасности России. Недобросовестная конкуренция в этой отрасли имеет значение не только для потребителей и производителей, она влияет на уровень обеспеченности российских граждан высококачественными эффективными лекарственными препаратами, на их жизнь и здоровье.

Ситуацию с недобросовестной конкуренцией в рассматриваемой отрасли можно охарактеризовать следующим образом. По мнению специалистов ФАС России, сегодня существуют следующие барьеры, связанные с производством и обращением лекарственных средств:

- барьеры, связанные с взаимодействием иностранных фармацевтических компаний-производителей с врачом в медицинском сообществе;
- барьеры, связанные с регистрацией лекарственных средств;
- барьеры, связанные с организацией государственных закупок лекарственных средств<sup>1</sup>.

Особенность рынка лекарственных средств заключается в том, что объемы реализации лекарств фармкомпаний зависят не от конечных потребителей, а от назначений врачей своим пациентам препаратов тех или иных производителей. Проведенное исследование позволило сформировать авторское видение системы инструментов недобросовестной конкуренции производителей фармацевтической промышленности на внутреннем российском рынке.

По мнению специалистов ФАС России, в значительной мере такое отношение медицинского сообщества к российским препаратам связано с некорректной сбытовой деятельностью, осуществляемой на территории Российской Федерации зарубежными фармацевтическими компаниями. Особенность рынка лекарственных средств заключается в том, что объемы реализации лекарств фармкомпаний зависят не от конечных потребителей, а от назначений врачей своим пациентам препаратов тех или иных производителей. В связи с этим усилия иностранных фармацевтических компаний направлены на взаимодействие с медицинским сообществом, которое осуществляется в таких основных формах, как:

- деловые встречи с лидерами мнений, оказывающими влияние на формирование региональных заявок на закупку лекарственных средств компании;

- регулярные визиты региональных представителей к врачам поликлиник, стационаров, лечебно-консультативных центров, научно-исследовательских центров, использование ненадлежащего влияния подарков на решения врачей;

- пожертвования органам здравоохранения субъектов Российской Федерации, лечебно-профилактическим учреждениям и пациентским организациям в форме безвозмездной передачи лекарственных средств и средств введения, целевых денежных средств, имущества, оплаты обучения врачей, оплаты товаров и услуг;

- оплата врачам оказываемых ими возмездных услуг - лекции, статьи, выступления, обеспечение участия в мероприятиях, причем суммы, которые врачи получают от компаний, значительно превышают их официальные зарплаты;

- оплата услуг врачей за каждого пациента, включенного в постклинические исследования компаний.

Отметим, что в отсутствие четкого критерия добросовестности конкурентных действий любая нетрадиционная сбытовая активность производителей признается специалистами ФАС инструментом недобросовестной конкуренции, хотя сами по себе деловые встречи с лидерами мнений, информационные визиты региональных представителей к врачам-специалистам, пожертвования органам здравоохранения субъектов Российской Федерации, лечебно-профилактическим учреждениям и пациентским организациям, оплата информационной деятельности врачей (лекции, статьи, выступления, обеспечение участия в мероприятиях) не являются таковыми, а применяются в рамках развития поисковой и инновационной конкурентной активности производителей. Инструментом недобросовестной конкуренции является установление и поддержание агентских отношений с врачами-специалистами, на основании которых врачи выписывают рецепты конкретных производителей, получая при этом за свои действия денежное вознаграждение.

Второй причиной недостаточного развития отечественного фармацевтического производства и снижения объемов государственных закупок отечественных лекарственных средств является несовершенство системы их регистрации, а именно избыточные административные барьеры при реализации процедур регистрации и нарушения установленных сроков регистрации. Существующая система регистрации сдерживает развитие отечественного фармацевтического производства, поскольку сроки регистрации вместо запланиро-

ванных согласно административному регламенту шести месяцев увеличиваются до полутора-двух лет, а иногда и до семи лет.

Ограничение доступа отечественных фармпроизводителей к участию в торгах на право заключения государственных (муниципальных) контрактов на поставку лекарственных средств происходит также и в результате многочисленных нарушений со стороны государственных заказчиков.

Основными нарушениями, допускаемыми государственными заказчиками при закупке лекарственных средств, являются:

- необоснованный отказ в допуске к участию в торгах, запросах котировок (около 30 % обжалований признаются обоснованными);
- включение в состав одного лота лекарственных средств с изделиями медицинского назначения лекарственных средств общего назначения и наркотических анальгетиков, лекарственных средств, входящих в различные группы;
- включение в конкурсную документацию, документацию об аукционе или в извещение о проведении запроса котировок указания торговых наименований без сопровождения их словами "или эквивалент" (без указания на возможность поставки эквивалента);
- излишняя конкретизация лотов в предмете аукциона или установление требований к лекарству в технической части документации об аукционе, прямо указывающая на определенное торговое наименование лекарственного средства;
- необоснованное включение в состав отдельных лотов взаимозаменяемых лекарственных средств<sup>2</sup>.

Как видно из приведенного анализа, государственные заказчики, а точнее, их представители - лица, ответственные за организацию закупки фармацевтических препаратов, активно вступают в агентские отношения с производителями фармацевтической продукции, что служит причиной конкретных действий, приводящих к дискриминации остальных производителей и увеличению масштабов недобросовестной конкуренции в фармацевтической промышленности страны. При этом отметим, что не все ограничивающие действия в отношении производителей, реализуемые в ходе государственного заказа, являются инструментами недобросовестной конкуренции, наоборот, ряд их них призван отсеять от участия в государственном заказе недобросовестных поставщиков.

Значимым инструментом недобросовестной конкуренции производителей фармацевтической продукции является трейд-маркетинг<sup>3</sup>. Недобросовестные конкурентные действия производите-

лей включают прежде всего мотивационные акции (стимулирование призами или денежным эквивалентом сотрудников (закупщиков товара в оптовом канале, торговых команд, распространяющих продукцию в торговые точки, продавцов и закупщиков торговых точек) различных компаний, входящих в сбытовую цепочку, через которую идет продукт к конечному потребителю). При этом активно эксплуатируется феномен принятия потребителем решения в торговой точке - аптеке. По данным опроса ВЦИОМ, абсолютное большинство (62 %) россиян получает информацию о лекарствах от лечащего врача; с фармацевтами консультируются 37 % опрошенных; 17 % граждан узнают о препаратах от родственников, друзей и знакомых; рекламе медикаментов доверяют лишь 10 % жителей РФ. В опросе ВЦИОМ приняли участие 1600 жителей из 131 населенного пункта в 46 российских регионах<sup>4</sup>. Таким образом, непосредственно инструментом недобросовестной конкуренции становится установление агентских отношений производителей с персоналом розничных торговых аптечных предприятий и сетей, который обладает возможностями деформации потребительского поведения в необходимом недобросовестному конкуренту направлении.

Наиболее малоисследованным и в то же время значимым инструментом недобросовестной конкуренции производителей фармацевтической продукции (прежде всего сезонных лекарственных препаратов) является искусственное создание нужды в подобных лекарственных препаратах на основе массивных информационных сообщений в средствах массовой информации при одновременном сезонном повышении цены на данные препараты. При этом предпринимаемые попытки контроля доступности лекарственных препаратов отталкиваются от предельной цены конкретного лекарственного средства, установленной для конкретного региона специалистами Росздравнадзора и Федеральной службы по тарифам.

Доклад ФАС о развитии конкуренции на фармацевтическом рынке Российской Федерации от 10 июня 2011 г. еще более детализировал проявления недобросовестной конкуренции в деятельности фармацевтических предприятий:

- отсутствие понятия и четких критериев определения взаимозаменяемости лекарственных средств;
- некорректное взаимодействие фармкомпаний с врачебным сообществом и должностными лицами, участвующими в процессе формирования заявок на закупку лекарственных средств за счет бюджетных средств;

- использование перечней лекарственных препаратов как механизма ограничения конкуренции и дискриминации отдельных фармпроизводителей;

- эксклюзивные соглашения фармпроизводителей и дистрибьюторов<sup>5</sup>.

Отметим, что все указанные отраслевые методы недобросовестной конкуренции соответствуют авторскому ее определению и направлены на модификацию поведения потребителей при выборе фармацевтических препаратов в сторону наиболее дорогостоящих аналогов либо на ограничение и дискриминацию деятельности добросовестных предприятий-конкурентов.

Проведенное исследование позволило сформировать авторское видение системы инструментов недобросовестной конкуренции производителей фармацевтической промышленности на внутреннем российском рынке. Мы не согласны со специалистами ФАС в оценке конкретных действий производителей фармацевтических препаратов на российском рынке.

Сами по себе симпозиумы, презентации, деловые встречи с лидерами мнений медицинского сообщества, визиты торговых представителей или пожертвования не относятся к числу методов и инструментов недобросовестной конкуренции,

поскольку никак не ущемляют конкурентную активность других производителей или потребителей. Наоборот, эти действия составляют сущность конкурентной борьбы, направленной на максимальное удовлетворение потребности населения страны в фармацевтической продукции.

Действиями недобросовестной конкуренции они становятся тогда, когда возникают агентские отношения между персоналом аптек и врачами-специалистами и предприятиями-производителями, в результате чего возникает дискриминация добросовестных конкурентов в результате прямой материальной заинтересованности врачей и персонала аптек в реализации продукции конкретного производителя - недобросовестного конкурента.

<sup>1</sup> Доклад о развитии конкуренции в Российской Федерации. М., 2010. С. 183, 185, 186.

<sup>2</sup> Там же. С. 186-187.

<sup>3</sup> URL: <http://ru.wikipedia.org/wiki/Трейд-маркетинг>.

<sup>4</sup> URL: <http://medportal.ru/mednovosti/news/2010/11/01/drugsuse/>.

<sup>5</sup> Доклад о развитии конкуренции на фармацевтическом рынке Российской Федерации. URL: [http://www.fas.gov.ru/analytical-materials/analytical-materials\\_30444.html](http://www.fas.gov.ru/analytical-materials/analytical-materials_30444.html).

*Поступила в редакцию 06.08.2011 г.*