

М.А. Колосова

## ОПОРТУНИСТИЧЕСКОЕ ПОВЕДЕНИЕ ПРОИЗВОДИТЕЛЕЙ ЛЕКАРСТВЕННЫХ БЛАГ

*Данная статья посвящена изучению поведения таких субъектов рынка лекарственных благ как производители. В первой части статьи дано определение «опортунистического поведения». Изучены способы и приведены примеры оппортунистического поведения производителей на рынке лекарственных благ.*

*Ключевые слова: оппортунистическое поведение, рынок лекарственных благ, оппортунизм производителей; уровень цен на лекарственные блага; фальсификация; регистрация лекарственных благ.*

Современный рынок лекарственных благ представляет собой особый механизм, сложность функционирования которого, прежде всего, обусловлена специфичностью самого лекарственного блага, наличием большого количества субъектов, взаимодействующих на нем, а также наличием проблемы неполноты и неравномерности распределения информации о лекарственном благе. Все это,

так или иначе, дает возможность отдельным субъектам рассматриваемого рынка в процессе взаимодействия недобросовестно злоупотреблять или даже превышать свои полномочия в угоду личных целей, достижение которых невозможно без ущемления интересов других.

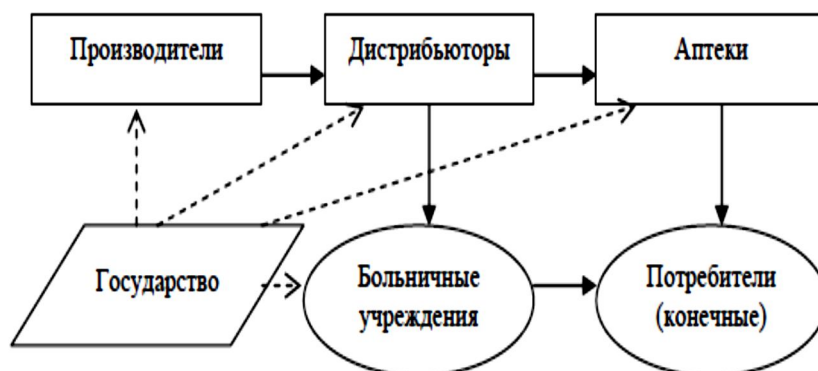


Рисунок 1 – Структура рынка лекарственных благ

Рынок лекарственных благ представляет собой рыночную структуру, основными субъектами которого выступают конечные потребители (домохозяйства), лечебно-профилактические учреждения, зарубежные и отечественные производители, дистрибьюторы, аптеки и аптечные пункты и государство [5,2]. Интересы рассмотренных выше субъектов в большинстве случаев во многом противоречивы, что неуклонно ведет к возникновению трансакционных издержек в результате их взаимодействия. «Если в распоряжении договаривающихся сторон имеется вся необходимая информация о предмете, будь то товар или услуга, истинная стоимость может быть рационально рассчитана. Если же одна из сторон обладает большими знаниями, нежели другая, то действие рыночных механизмов нарушается. Так, если одна из сторон руководствуется мотивами личной выгоды и обладает более полной информацией о предмете договора, то она может назначить или запросить более выгодную для себя цену, так как другая сторона не будет иметь рациональных оснований для возраже-

ния» [2,25]. Таким образом, осознанное относительное информационное превосходство отдельных субъектов делает возможным использование имеющейся у них информации, в свою пользу исходя из личных побуждений, что, так или иначе, приводит к проблеме оппортунизма.

Современное понимание проблемы оппортунизма было отчасти заложено в 80-90 годы 20 столетия в трудах американского экономиста Р. Шелла, понимающего под данной категорией стремление каждой из сторон переговоров «служить своему собственному интересу за счет партнера». Оппортунизм, по Шеллу, это форма поведения участника сделки, поставившего перед собой задачу использовать ресурсы партнера в свою пользу, нарушая тем самым условия договоренности, и такие действия носят, с его стороны, несчастный характер и не являются следствием его аморальности.

Современная экономическая наука активно использует определение «оппортунизма», предложенное представителем неоинституционализма О. Уильямсоном, считавшим, что оппортунизм есть

недостаток искренности, откровенности, честности в отношениях, включая действия на основе собственных интересов и обман, проявляющиеся в получении выгод от других людей или использование чужих слабостей в своих собственных целях. Исходя из вопроса ориентации на собственный интерес, американский исследователь выделяет три уровня эгоистического поведения:

1. Оппортунизм – следование своим интересам, в том числе обманом путем, включая такие явные формы обмана, как ложь, воровство, мошенничество.

2. Простое следование своим интересам – мотивационная предпосылка открытого преследования собственных интересов, сводящаяся к достижению технологических характеристик (например, экономии на масштабах), а отклонение от общепринятых правил не имеет место быть.

3. Послушание – это поведенческая предпосылка, равносильная неэгоистическому поведению и означающая на деле отсутствие следования своим интересам.

В данном исследовании мы считаем целесообразным придерживаться определения, предложенного отечественными исследователями Е.В. Поповым и В.Л. Симоновой, понимающими под оппортунизмом преднамеренное скрытое действие экономического агента, основанное на использовании информационных преимуществ и направленное на достижение личного интереса в ущерб другим участникам имплицитного соглашения.

В рамках данной статьи считаем целесообразным уделить особое внимание субъектам, главным образом формирующим предложение на рынке лекарственных благ, – производителям.

Основными рычагами, находящимися в компетенции производителей и дающими им возможность проявлять недобросовестное поведение по отношению, прежде всего, к своим потребителям, являются вопросы соответствия качеству, эффективности и безопасности производимых ими лекарственных благ. В мировой практике данные вопросы строго регламентируются «Правилами производства лекарственных средств» (Good Manufacturing Practice for Medicinal Products (GMP)), определяющими требования к производству и контролю качества, а также гарантирование того, что лекарственное средство изготовлено в соответствии со своей формулой (составом), не содержит посторонних включений, маркировано надлежащим образом, упаковано и сохраняет свои свойства в течение всего срока годности [3]. В соответствии с правилами GMP деятельность производителей лекарственных благ предполагает строгое соответствие требованиям к системе управления качеством, контролю качества, персоналу, помещениям

и оборудованию, материалам, упаковке и маркировке, документации, технологии производства продукции и проведению анализов, рекламациям, порядку отзыва продукции и организации самоинспекций [3]. Применительно к российской практике – в настоящее время стандартам GMP соответствует небольшое количество отечественных фармацевтических предприятий. Процесс внедрения национальных стандартов GMP в Российской Федерации происходит медленными темпами, сроки перехода откладывались уже несколько раз. Возможно, в этом и заключается одна из причин, почему современным производителям удается «обойти стороной» узаконенные предписания. Зачастую выполнение всех надлежащих организационных и технологических требований непосредственно сопряжено со значительными экономическими издержками. Поэтому, принимая во внимание факторы рациональности и индивидуализма, присущие каждому живому человеку, и производитель не исключение, становится очевидным, что далеко не последнее место в его сознании занимает желание максимизации, прежде всего, собственной полезности путем недобросовестных и даже нелегитимных действий.

Так, в соответствии с Письмом Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения от 14 января 2013 г была осуществлена контрольно-надзорная проверка 28 российских организаций-производителей лекарственных благ. В результате чего было забраковано 25 серий 5 торговых наименований лекарственных препаратов производства ООО «Йодные технологии и маркетинг» (Калужская обл.). Проверка организации-производителя выявила многочисленные нарушения, связанные с отсутствием системы обеспечения качества на предприятии, что в одном случае привело к перепутыванию этикеток (во флаконах, промаркированных как перекись водорода, был обнаружен аммиак) и выпуску в обращение продукции, которая могла нанести ущерб здоровью потребителей.

Самой опасной формой оппортунистического поведения, присущей производителям на фармацевтическом рынке, является фальсификация. Фальсифицированным лекарственным благом, согласно определению Всемирной организацией здравоохранения – 1992 г., признается благо, которое преднамеренно и противоправно снабжено ложной маркировкой в отношении его подлинности и (или) источника происхождения [1]. В российском законодательстве данное понятие было введено поправкой в Федеральный закон №86-ФЗ «О лекарственных средствах» от 22.08.2004, и подразумевает лекарственное благо, сопровождаемое ложной информацией о его составе и (или) производителе [1].

В зависимости от характеристики лекарственного блага, которая «подверглась» фальсификации различают:

1. Ассортиментная — фальсификация, осуществляемая путем полной или частичной замены лекарства его заменителем другого вида или наименования с сохранением сходства одного или нескольких признаков. В таком случае оппортунизм производителя заключается в значительной дешевизне по сравнению с натуральным товаром, понижении потребительских свойств, идентичностью (сходством) наиболее характерных признаков (внешнего вида, вкуса и запаха, консистенции).

2. Качественная — фальсификация лекарственных благ с помощью пищевых и непищевых добавок для улучшения органолептических свойств при сохранении или утрате других потребительских свойств либо замена товаров высшей градации качества низшей. Особенно широко такого рода фальсификация используется для фальсификации жидких и таблетизированных лекарственных форм, БАД и др.

3. Количественная — фальсификация путем обмана потребителя за счет значительных отклонений параметров товара (массы, объема, концентрации, плотности и др.), превышающих предельно допустимые нормы отклонений.

В рамках данного вида можно выделить 4 категории фальсификации в зависимости от «подделки» пропорции действующего вещества:

- фальсифицированное благо, в котором не содержится необходимое действующее вещество;
- фальсифицированное благо, в котором действующее вещество заменено на более дешевое;
- фальсифицированное благо, в котором действующее вещество содержится, но не в нужной пропорции;
- фальсифицированное благо, в котором действующее вещество содержится в нужном количестве, но качество данной субстанции не подтверждено.

4. Стоимостная — фальсификация путем реализации низкокачественных благ по ценам высококачественных или благ меньших размерных характеристик по цене больших.

В качестве комбинированного примера двух вышерассмотренных видов фальсификации, как формы оппортунистического поведения, можно привести пример изъятия в 2012 году из отечественного обращения 13 серий лекарственного препарата Корвалол (капли для приема внутрь) пяти производителей (ЗАО «Сесана», ОАО «Марбиофарм», ОАО «Дальхимфарм», ООО «Гиппократ», ОАО «Самарамедпром»). Причиной тому послужило выявление снижения ниже допустимого уровня активного ингредиента – этилового эфира

альфа-бромизовалериановой кислоты. Официальной причиной несоответствия явилось нарушение технологии производства данного препарата [6]. Однако не будем забывать, что доминирующую часть себестоимости изготовления лекарственного блага формирует добавленная стоимость именно основного действующего вещества. Поэтому, принимая во внимание объемы выпуска данного, по-прежнему популярного блага, можно сделать гипотетический вывод о возможности преследования цели экономии на себестоимости производства.

5. Информационная — фальсификация путем обмана потребителя с помощью неточной или искаженной информации о лекарственном благе. Этот вид фальсификации осуществляется путем искажения информации в товарно-сопроводительных документах, на маркировке и в рекламе. Довольно часто искажаются или указываются неточно следующие данные: наименование блага, страна происхождения, фирма-изготовитель, количество, принадлежность к определенной партии, поддельваются накладные, сертификаты и удостоверения о качестве [10]. Любой из рассмотренных выше видов фальсификации, так или иначе, в большинстве случаев дополняется фальсификацией информации.

Одной из разновидностей фальсификации выступает оппортунистическое явление контрафакции. Под контрафакцией (лат. *contrafactio* — подделка) понимают незаконное использование фирмами-производителями на своих товарных знаках обозначений, помещаемых на уже популярных товарах других фирм, а также незаконное использование чужих патентов, лицензий при изготовлении и продаже товаров, в целях недобросовестной конкуренции и введения в заблуждение покупателей. Контрафактное лекарственное благо — это незаконная копия лекарственного блага, соответствующая по составу стандарту качества, но произведенная и поступившая в обращение с нарушением патентного законодательства [10]. Одной из причин увеличения доли контрафакта на отечественном рынке лекарственных благ, по мнению аналитиков, является либерализм действующего законодательства. До сих пор в Уголовном кодексе РФ нет отдельной статьи для производителей поддельных лекарственных благ, к ответственности их можно привлечь только за мошенничество, деятельность без лицензии, незаконное использование товарного знака [4].

Подводя итог вышесказанному, можно утверждать, что наличие у лекарственных благ «скрытых» характеристик, информацией о которых потребители не обладают, и качество, эффективность и безопасность которых они не могут проверить ни до потребления, ни во время и не всегда удается объективно оценить их и после потребления

(свойство доверительности блага), дают возможность производителю действовать недобросовестно.

Вторым явлением оппортунистического характера, свойственным рынку лекарственных благ и представляющим не меньшую проблему, является тенденция производителей к завышению цен на лекарственные блага. Предельные отпускные цены производителей на лекарственные блага, входящие в утверждаемый ежегодно Правительством РФ перечень Жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов (ЖНВЛП) подлежат обязательной государственной регистрации в целях государственного регулирования цен на лекарственные блага. Представленная регистрируемая предельная отпускная цена производителя не должна превышать уровня средневзвешенной фактической цены отпуска за последний год [8]. Пренебрегая данным обязательством, фирмы-производители лекарственных благ зачастую искусственно завышают цены при их регистрации. По результатам проверки, проводимой Генеральной прокуратурой Российской Федерации при участии ФАС России (август-сентябрь 2010), в 19% случаях всех проверенных цен были зафиксированы факты регистрации существенно завышенных цен на лекарственные блага по недостоверным или некорректным данным [11]. «Когда мы провели контрольные мероприятия, у нас получилось, что трейдерам и самим производителям интересней — чем дороже зарегистрируешь препарат, тем больше потом по всей цепочке получают дилеры, продавцы в магазинах и так далее», — изложил глава Федеральной антимонопольной службы РФ И.Ю. Артемьев [9].

На сегодняшний день нередки случаи перерегистрации отпускной цены, которые выгодны производителю. Нужно сказать, что производителю не запрещено прибегнуть к процедуре перерегистрации предельной отпускной цены, учитывая возможные непреодолимые объективные обстоятельства, способные повлечь существенные изменения (чаще увеличение) стоимости производства, среди которых законодательно выделяют изменение цен на сырье и материалы, изменение накладных расходов, прогнозируемый уровень инфляции [7]. Однако узаконенные правила не являются «помехой» для недобросовестно настроенных

производителей. Ими давно уже найдены пути неподчинения. Среди оппортунистических способов повышения зарегистрированных цен (без учета сравнения со средневзвешенной ценой) выделяют:

1. Временный уход лекарственного блага с рынка.
2. Регистрация измененной упаковки и дозировки лекарственного блага (полиформизм).

В первом случае производителю намного выгоднее временно прекратить поставку на рынок своей продукции, что позволит в перспективе зарегистрировать то же самое без малейших изменений лекарственное благо по новой более высокой предельной отпускной цене. Представленная в таблице статистика ценовой динамики по нескольким наименованиям лекарственных благ, входящих в перечень ЖНВЛП, ярко иллюстрирует пример «баснословного» скачка цен за временной промежуток менее года. Сами производители в данном случае аргументируют это временным прекращением выпуска ввиду технологических видоизменений ранее выпускаемого лекарственного блага, на самом же деле это есть, не что иное, как грамотный стратегический ход. В подобном случае имеет место двойной оппортунизм производителя — помимо предложенных завышенных перерегистрируемых цен также имеет место недостоверность информации об отсутствии в отчетный период поставок данных лекарственных благ, которые на самом деле осуществлялись. Что в конечном итоге позволило производителям зарегистрировать цены на уровне заявленных — значительно выше средневзвешенных. Сразу внесем ясность — действующее на сегодняшний день законодательство обязует производителей, желающих перерегистрировать свое лекарственное благо, предоставлять сведения о средневзвешенной фактической цене отпуска лекарственного блага за последний год. Рассматриваемый же нами пример регламентировался действовавшей на тот момент времени Методикой, утвержденной приказом Минздравсоцразвития России совместно с ФСТ России от 14 декабря 2009 г/ №15823 и предусматривавшей предоставление сведений по средневзвешенной фактической цене отпуска за последние полгода.

Таблица 1 – Примеры роста зарегистрированных цен за счет временного ухода лекарственного блага из обращения

Наименование лекарственного блага	Средневзвешенная цена 1 полугодия 2009 г., руб.	Средневзвешенная цена 2 полугодия 2009 г., руб.	Зарегистрированная цена в 2010 г., руб.	Цена выросла на
Норвадин	19,41	не было поставок	142,30	633%
Тамоксифен-Ферейн	12,20	не было поставок	67,00	450%
Дротаверин МС	3,72	не было поставок	18,06	385%
Анаприлин	4,54	не было поставок	17,64	289%
Аспаркам-УБФ	11,50	не было поставок	27,62	140%
Омепразол	20,00	не было поставок	47,00	135%
Атенолол	9,38	не было поставок	19,80	111%

Что касается второго способа – регистрация измененной упаковки и дозировки лекарственного блага, то данная деятельность влечет за собой, помимо недобросовестности в отношении своих потребителей, еще и рыночную проблему полиформизма, проявляющуюся преизбыточным наполнением фармацевтического рынка излишним количеством новых лекарственных форм, дозировок, упаковок. А зачастую внесение иных незначительных изменений в регистрационные документы является лишь способом для производителя отвлечь внимание от сравнения регистрируемых цен со средневзвешенными фактическими ценами отпуска и с ценами благ-аналогов в заявительном порядке.

Не меньшее «поле деятельности» в своих интересах для производителей дает предоставленная им возможность пересмотра (перерегистрации)

предельной отпускной цены на основании сравнения с заявленной производителем средневзвешенной фактической ценой отпуска. Пример, проиллюстрированный в таблице 2, демонстрирует обманное поведение производителей путем предоставления при перерегистрации многократно завышенных данных по средневзвешенной цене отпуска лекарственных благ, по сравнению с реальными показателями. После чего регистрация производителем предельных отпускных цен на желаемом ими уровне не представляет сложности. Данный пример принимает во внимание сведения по средневзвешенной фактической цене отпуска не за последний год, а за полгода - согласно Методике, утвержденной приказом Минздравсоцразвития России совместно с ФСТ России от 14 декабря 2009 г. № 15823.

Таблица 2 – Примеры роста зарегистрированных цен на лекарственные блага за счет сравнения со средневзвешенной ценой

Наименование лекарственного блага	Средневзвешенная цена 2 полугодия 2009 г.	Заявленная на регистрацию средневзвешенная цена, руб.	Зарегистрированная цена в 2010 г., руб	Цена выросла на
Кальций глюконат, таблетки 500 мг, 10шт.	1, 18	8, 25	8, 18	593, 22%
Индапамид, таблетки покрытые оболочкой 2,5 мг, 10 шт.	11, 70	54, 00	54, 00	361, 54%
Лоперамид, таблетки 2 мг, 10 шт.	6, 73	19, 09	19, 09	183, 66%
Лоратадин, таблетки 10мг, 10 шт.	17, 18	41, 04	41, 04	138, 88%
Овенкор (Симвастатин), таблетки покрытые оболочкой 10 мг, 10 шт.	189, 44	446, 39	446, 39	135, 64%
Овенкор (Симвастатин), таблетки покрытые оболочкой 20 мг, 10 шт.	217, 29	507, 24	507, 24	133, 44%
Офлоксацин, таблетки покрытые пленочной оболочкой 200 мг, 10 шт.	15, 82	35, 78	35, 78	126, 17%
Цефазолин, порошок для приготовления раствора для внутривенного и внутримышечного	415, 04	900, 65	900,65	117, 00%
Флуоксетин, капсулы 20 мг, 10 шт.	39, 25	83, 55	83, 55	112, 87%

Кроме того, на практике имеют место факты (табл. 3), когда после получения отказов в регистрации предельных отпускных цен, компании-производители регистрировали еще более высокие

цены на тот же препарат по вторично представленным измененным данным о фактических средневзвешенных ценах или минимальных ценах за рубежом.

Таблица 3 - Примеры повторной регистрации лекарственных благ по более высокой цене после получения отказа

Наименование лекарственного блага	Цена отказа	Цена регистрации
Квамател мини (МНН Фамотидин), таблетки покрытые оболочкой 10 мг, 14 шт.	0, 41 евро	1, 12 евро
Р-дин (МНН-Рифампицин) капсулы 150 мг, 100 шт. - пакеты полиэтиленовые	3 долл. США	4, 5 долл. США
Р-дин (МНН-Рифампицин) капсулы 150 мг, 20 шт. - пакеты полиэтиленовые	0, 67 долл. США	1, 15 долл. США
Р-дин (МНН-Рифампицин) капсулы 300 мг, 100 шт. - пакеты полиэтиленовые	5, 07 долл. США	6, 9 долл. США
Р-дин (МНН-Рифампицин) капсулы 300 мг, 20 шт. - пакеты полиэтиленовые	1, 1 долл. США	1, 9 долл. США

В отдельных случаях производителям выгодно вести себя с точностью до наоборот – понижая цены на свою продукцию, тем самым преследуя цель массового сбыта лекарственных благ с истекающим остаточным сроком годности [11].

Не менее важной проблемой рынка лекарственных благ и формой оппортунистического поведения является незаконное использование биологически активных добавок (БАДов) как лекарственных благ. Важно учесть, что в РФ биологически активные добавки не относятся к лекарственным благам, в связи с чем, в отличие от лекарственных благ, не проходят полный цикл исследований качества, безопасности и эффективности. Регистрацию БАД осуществляет Роспотребнадзор в соответствии с Федеральным законом от 02.01.2000 № 29-ФЗ «О качестве и безопасности пищевых продуктов», которая предусматривает только экспертизу документов на соответствие требованиям нормативных документов, условий изготовления или поставок. В связи с тем, что процесс проведения клинических исследований лекарственных благ занимает длительное время, сопряжен со значительными экономическими издержками, а также с вероятностью получения отказа при регистрации лекарственных средств, производители регистрируют их и продают под видом БАД, вводя в заблуждение потребителей и создавая угрозу их жизни и здоровью. Так, например, часть витаминов, мультиминеральных комплексов, травяных сборов, настоек в настоящее время регистрируется как БАД, а другая часть - как лекарственные блага, причем в аналогичных дозах содержания действующих веществ.

Отдельного внимания, на наш взгляд, заслуживает вопрос рекламы, как один из способов проявления оппортунистического поведения производителей. Совершенно объективно реклама является неотъемлемой составляющей современного конкурентного рынка товаров и услуг. Реклама лекарственных благ в этом смысле не является исключением. При этом от качества лекарственных благ и правильности их применения зависит здоровье населения. Принимая во внимание очевидную проблему низкой информированности населения в вопросах лечения, становится очевидно, что прямая реклама или агитация, непосредственно обращенная к конечному потребителю, может выступать как способ манипулирования потребителем поведением. И таких примеров неограниченное количество. Так, например, «фармацевтический и косметический концерн Johnson & Johnson заплатит более \$2,2

млрд штрафов властям США за практику незаконной рекламы лекарственных благ и выплату комиссионных врачам за их продвижение. Регуляторы обвинили J&J в рекламе психотропного препарата Risperdal пациентам, заболевания которых не подлежат лечению данным препаратом (например, слабоумие и умственная отсталость у детей). Кроме того, компания согласилась оплатить штрафы, связанные с рекламой лекарственных благ против шизофрении Invega и средства от сердечных приступов Natricore. Власти заявили, что J&J делала «подарки» фармацевтической сети Omnicare под видом возврата денежных средств в качестве премиальных за удержание доли рынка, соглашения о покупке данных клиентов, грантов и стипендий [12]».

Кроме того, можно выделить еще одну специфическую форму оппортунистического поведения производителей – это вытеснение оригинальных лекарственных благ одних производителей путем создания дженериков другими. В результате чего производители инновационного лекарственного блага вынуждены делить рынок с новыми «игроками-конкурентами», при этом недополучая свою, казалось бы, заслуженную прибыль. На сегодняшний день подобная схема функционирования является нормальной для современного рынка лекарственных благ, поэтому данную закономерность скорее уместно рассматривать как жесткую конкуренцию, нежели оппортунизм.

Острота проблемы оппортунистического поведения и понимание негативности ее последствий для иных субъектов рынка лекарственных благ и для экономической системы в целом дают все основания признать данное явление значимым и заставляют задуматься и детально изучить причины, во многом порождающие оппортунистическое поведение с целью попытки его дальнейшей минимизации. Среди таких причин, как правило, выделяют:

- проблему ограниченности ресурсов, выражающуюся редкостью, дефицитностью ресурсов, в сравнении с безграничными человеческими потребностями, побуждающими рыночных субъектов вести нечестную игру с целью заполучения желаемого блага;
- асимметричность информации;
- несовпадение экономических интересов взаимодействующих друг с другом экономических агентов, каждый из которых руководствуется сугубо личными интересами.;
- ограниченная рациональность индивида, предполагающая, что субъекты в экономике стремятся действовать рационально, но в действительности обладают этой способностью лишь в

ограниченной степени;

- индивидуализм – стремление к максимизации собственной полезности, ввиду чего любое действие, приводящее в конечном итоге к максимизации полезности, является оправданным;

- нечеткая спецификация прав собственности, приводящая к нарушению системы формальных и неформальных правил, призванных обеспечить однозначное определение субъекта права, объекта права, распределения правомочий собственности между субъектами права, способов передачи правомочий собственности;

- низкие стимулы выполнения договорных отношений, проявляющиеся в отсутствии у экономических агентов побудительных мотивов к добросовестному исполнению условий контракта или исполнению их вообще.

Многообразие и сложность причин и мотивов, порождающих оппортунистическое поведение экономических субъектов, делают очевидным затрудненность процесса его искоренения и даже снижения. Если брать во внимание рынок лекарственных благ, то здесь рассмотренная выше проблема еще более остро выражена и актуальна. Однако подчеркивая в очередной раз специфичность данного рынка с присущей ему асимметричностью и неполнотой информации, можно предположить, что в контексте рынка лекарственных благ минимизировать явление оппортунистического поведения как производителей, так и других его субъектов будет и есть не просто.

Список литературы:

1. Артамонова, К. Фальсифицированные лекарственные средства – [Электронный ресурс] // Уникальный фармацевтический журнал. [Phar-mag – сайт-база статей, научных материалов и информации по фармацевции]. – Режим доступа: <http://phar-mag.ru/node/199>.
2. Белецкий, Д.И. Социально-экономические условия формирования фармацевтического рынка в России: диссертации на соискание ученой степени кандидата экономических наук. 08.00.05 / Белецкий Дмитрий Игоревич. – М., 2009. – 11 с.
3. ГОСТ Р 52249-2009 Правила производства и контроля качества лекарственных средств. Национальный стандарт Российской Федерации – [Электронный ресурс] // Открытая база ГОСТов 2010-2013. – Режим доступа: <http://standartgot.ru>.
4. Несмеино: продажа лекарств без фармацевтической лицензии – [Электронный ресурс] // Фарм-бизнес: современная аптека. 2009-2012. – Режим доступа:

<http://pharm-business.ru/news/1330>.

5. Обзор российского фармацевтического рынка – [Электронный ресурс]: Отраслевой обзор Департамента консалтинга группы ИНЭК. – М., 2004г. – Режим доступа: <http://www.inec.ru/documents/farmprom.pdf>.

6. Письмо Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения от 14 января 2013 г. N 04И-15/13 «О проверках организаций-производителей лекарственных средств» – [Электронный ресурс] // Информационно-правовой портал «Гарант». – Режим доступа: <http://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/70197196>.

7. Постановление Правительства Российской Федерации от 29 октября 2010 г. N 865 г. Москва «О государственном регулировании цен на лекарственные препараты, включенные в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов» – [Электронный ресурс] // Интернет-портал «Российской газеты». – Режим доступа: <http://www.rg.ru/2010/11/03/pravila2-dok.html>.

8. Приказ Минздравсоцразвития России N 961н, ФСТ России N 527-а от 03.11.2010 (ред. от 08.10.2012) «Об утверждении методики установления производителями лекарственных препаратов предельных отпускных цен на лекарственные препараты, включенные в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов» – [Электронный ресурс] // КонсультантПлюс. – Режим доступа: [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_137872/?frame=1](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_137872/?frame=1).

9. Соколовская, Е. «С завышением цен при регистрации на лекарства в Росздравнадзоре разберется ФАС» – [Электронный ресурс] / Е. Соколовская. // Аргументы и факты. – Режим доступа: <http://www.aif.ru/health/245383>.

10. Требования технического регламента к реализации и применению лекарственных средств – [Электронный ресурс] // Знайтовар. Ру - товароведение и экспертиза товаров. – Режим доступа: <http://www.znaytovar.ru/s/Trebovaniya-texnicheskogo-reglam.html>.

11. Шаравская, Н.А. Проблемы регулирования цен на лекарственные препараты в Российской Федерации и возможные пути их решения – [Электронный ресурс] // Официальный сайт Федеральной Антимонопольной службы РФ. – Режим доступа: [http://www.fas.gov.ru/analytical-materials/analytical-materials\\_30852.html](http://www.fas.gov.ru/analytical-materials/analytical-materials_30852.html).

12. Johnson & Johnson заплатит за незаконное продвижение своих лекарств – [Электронный ресурс] // ProReklamu.com - Реклама, Маркетинг, PR. – Режим доступа: <http://www.proreklamu.com/news/106/34122-johnson-johnson-zaplatit-za-nezakonnoe-prodvizhenie-svoih-lekarstv.html>.

**Колосова Мария Александровна**  
аспирантка кафедры теории и истории экономики  
Орловского государственного университета  
E-mail: [marykolosova@yandex.ru](mailto:marykolosova@yandex.ru)