

Комитет по развитию и интеллектуальной собственности (КРИС)

Тринадцатая сессия
Женева, 19-23 мая 2014 г.

РЕЗЮМЕ ИССЛЕДОВАНИЯ «ВЛИЯНИЕ МЕХАНИЗМОВ ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ СОБСТВЕННОСТИ НА ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ СЕКТОР УРУГВАЯ»

подготовлено Секретариатом

1. В Приложении к настоящему документу содержится резюме исследования «Влияние механизмов интеллектуальной собственности на фармацевтический сектор Уругвая», подготовленного в рамках проекта «Интеллектуальная собственность и социально-экономическое развитие» (CDIP/5/7 Rev.).

2. *КРИС предлагается принять к сведению информацию, содержащуюся в Приложении к настоящему документу.*

[Приложение следует]

КРАТКОЕ ИЗЛОЖЕНИЕ

Комитет по развитию и интеллектуальной собственности (КРИС) поручил Всемирной организации интеллектуальной собственности (ВОИС) выполнить исследовательский проект «Интеллектуальная собственность и социально-экономическое развитие» (CDIP/5/7 Rev.). Проект состоит из ряда страновых исследований, цель которых – обеспечить более глубокое понимание значения охраны прав интеллектуальной собственности (ИС) для экономики развивающихся стран как с точки зрения конкретных показателей экономического развития, так и с точки зрения экономического развития в целом. Правительство Уругвая направило в Секретариат ВОИС запрос об участии в этом проекте в рамках одного из страновых исследований. Настоящее исследование представляет собой часть этого комплекса страновых исследований, и его основная задача – выяснение роли ИС в развитии фармацевтического сектора Уругвая.

Механизмы ИС в целом и патенты в частности активно используются в фармацевтическом секторе (Cohen, Nelson, and Walsh 2000; Silberston and Taylor 1973). Те же тенденции наблюдаются и в развивающихся странах (López 2009). Отчасти это связано с уровнем затрат на НИОКР в сфере разработки лекарств, включая проведение медицинских исследований, которые значительно выше стоимости имитации лекарственных соединений. Вместе с тем, в силу предоставления эксклюзивных прав заявителям, патентная охрана призвана, в силу своей специфики, вызывать изменение структуры рынка. Это актуальная проблема здравоохранения, поскольку она означает, что пациенты, которым нужны определенные лекарства, могут не иметь экономических возможностей для оплаты более дорогой фармацевтической продукции, охраняемой патентами (Chaudhuri, Goldberg, and Jia 2006). С другой стороны, если патентная охрана обеспечивает инвестиции в НИОКР, лекарства, создаваемые благодаря таким НИОКР, могут быстрее поступать на рынок (Kyle and McGahan 2011). К сожалению, приходится предполагать, что это касается лекарств, разрабатываемых в результате действия рыночных стимулов, а это значит, что патентная охрана, по-видимому, создает более слабые стимулы для НИОКР, направленных на лечение болезней, типичных для более бедных регионов мира (Исследование ВОЗ, ВОИС и ВТО, 2013 г.). Помимо патентов, определенную роль в данной отрасли играют товарные знаки, поскольку они дают возможность использовать фирменные обозначения продукции в качестве альтернативного механизма присвоения результатов инвестиций в НИОКР (Grabowski and Vernon 1992).

До присоединения к Соглашению по торговым аспектам прав интеллектуальной собственности (Соглашению ТРИПС) Уругвай, как и многие другие развивающиеся страны, не предусматривал в своем законодательстве патентной охраны фармацевтической продукции. Менее чем через десять лет после этого присоединения в Уругвае все еще выражается озабоченность по поводу влияния этого изменения политики на состояние рынка лекарств в этой стране. Следует отметить, что изменения в правовой базе ИС были, по-видимому, не единственным фактором, повлиявшим на эту отрасль. В течение последнего десятилетия Уругвай существенно перестроил свою систему здравоохранения, объединив учреждения медицинского обслуживания, организации медицинского обеспечения и систему государственного страхования. Хотя произошли весьма серьезные изменения, до сих пор выполнено лишь небольшое число эмпирических исследований состояния рынка фармацевтической продукции Уругвая (см., в частности, CIU 2012; COMISEC 2006; P. Correa and Trujillo 2005; Oddone and Failde 2006; Uruguay XXI 2011), и существенно меньше исследований, посвященных конкретной проблеме зависимости между режимом ИС и

структурой рынка фармацевтической продукции (например, COMISEC 2006; Oddone and Failde 2006).

Границы и методы исследования

Цель настоящего исследования – дополнить существующие эмпирические данные, касающиеся ситуации в Уругвае, а также предложить методологию и выводы, представляющие интерес для других стран. Авторы приложили значительные усилия в области разработки методологии и формирования структуры данных, позволяющих построить ряд уникальных массивов данных об использовании ИС в фармацевтическом секторе и конъюнктуре этого рынка в Уругвае. Хотя большинство исходных данных остаются специфичными для Уругвая, разработанная методология может быть относительно легко использована в других странах, что представляет собой дополнительный позитивный итог данного исследования. Несмотря на разнообразие этих новых данных и возможности разработанной методологии, исследование не может дать ответ на все вопросы, касающиеся влияния системы ИС на результаты функционирования фармацевтического рынка. Оно может скорее рассматриваться в качестве первого шага, инициирующего основанное на эмпирических данных обсуждение вопросов о том, что нам действительно известно о влиянии ИС на развитие фармацевтического сектора в развивающихся странах. Соответственно, хотя мы надеемся, что исследование служит важным вкладом в подготовку новых эмпирических данных, необходимых для формирования политики, мы не должны преувеличивать значение полученных выводов и нам следует признавать, что пока оно не позволяет ответить на все вопросы.

Исследование охватывает две основные области, касающиеся взаимосвязи между текущим режимом регулирования ИС в Уругвае и (i) использованием системы ИС и (ii) условиями функционирования рынка фармацевтической продукции.

Чтобы выяснить закономерности и тенденции использования ИС в Уругвае, авторы используют библиографические данные по тематике ИС, особенно данные публикаций по вопросам патентов и товарных знаков. Наиболее важным источником первичных данных в отношении прав ИС являлось ведомство ИС Уругвая: Национальное управление промышленной собственности (Dirección Nacional de la Propiedad Industrial) при Министерстве промышленности, энергетики и минеральных ресурсов Уругвая («DNPI»), которое любезно предоставило доступ к своим данным. Соответственно, мы использовали первичные данные 9 160 заявок на регистрацию патентов, поданных в период с 1995 г. по 2012 г. и 235 956 заявок на регистрацию товарных знаков, поданных в период с 1985 г. по 2012 г. Все эти данные были опубликованы в Бюллетене промышленной собственности (Boletín de la Propiedad Industrial) DNPI. Кроме того, мы использовали данные Статистической базы ВОИС («IPSTATS») и Глобальной статистической патентной базы ЕПВ («PATSTAT»).

Значительно более серьезных усилий потребовала разработка методологии и структурирование данных для анализа условий функционирования рынка фармацевтической продукции. В частности, мы использовали издание «Farmapragio» («FA»), представляющее собой наиболее полный источник данных о лекарствах, имеющих в продаже в Уругвае. Главной трудностью при оценке влияния механизмов ИС на структуру рынка фармацевтической продукции и цены было установление прямой связи между патентами и лекарствами. Опыт показал, что установление такой связи – отнюдь не простая задача, о чем свидетельствуют выводы обстоятельных отчетов о патентных ландшафтах атазанавира и ритонавира (см., соответственно, WIPO 2011b и WIPO 2011a). Собственно говоря, построение полных патентных ландшафтов всех лекарств, продаваемых в Уругвае – это задача, выходящая за рамки настоящего исследования. В качестве практической

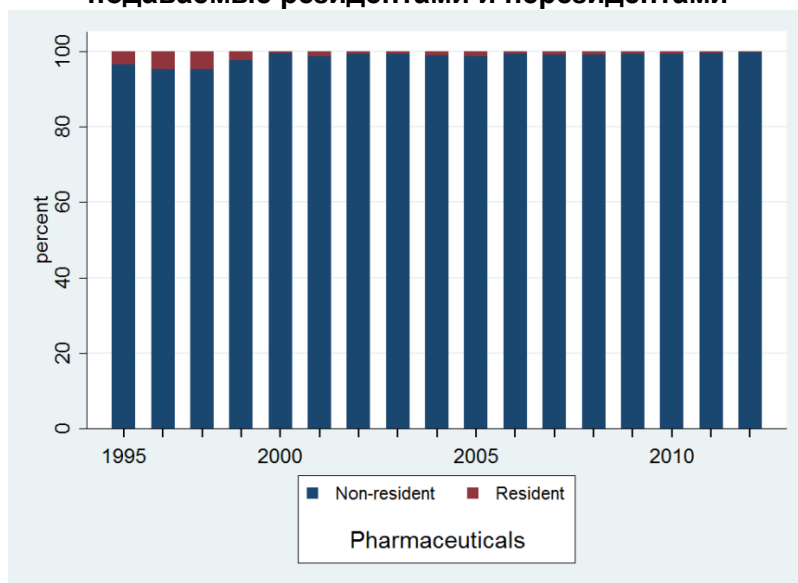
альтернативы авторы пользовались данными за прошлые периоды, взятыми из публикаций Управления по контролю качества продовольствия и медикаментов США («FDA»), получивших название «Оранжевой книги» («ОК»). В этом издании устанавливается связь между фармацевтическими препаратами и их активными ингредиентами, с одной стороны, и патентами, выданными в США, с другой. Мы устанавливаем связь последних с данными вышеупомянутого национального информационного массива, который ведется ведомством ИС Уругвая (DNPI), используя данные о патентных семействах, которые собирает PATSTAT. Кроме того, мы «вручную» проверяем наличие прямой связи между препаратом, фигурирующим в ОК, и 3 073 препаратами, фигурирующими в FA, с одной стороны, и запатентованным активным ингредиентом. Итоговый массив данных содержит 307 472 первичных записей, касающихся 7 978 различных препаратов и 839 активных ингредиентов, за период 84 месяца. Эти данные в отношении препаратов и активных ингредиентов соответствуют интервалу данных, содержащихся в публикациях «IMS Health» (см. Oddone and Failde 2006, с. 14). Еще один источник данных, который может использоваться для целей данного исследования – это статистика государственных закупок, которую ведет Служба централизованных закупок («UCA») Министерства экономики и финансов Уругвая («MEF»).

Соответствующие базисные данные содержат 4 856 замечаний по 2 313 различным позициям (различным активным ингредиентам, дозировкам и способам применения препаратов), фигурирующих в пяти различных объявлениях о торгах, опубликованных в период с 2007 г. по 2012 г. По итогам этих торгов были выданы контракты на общую сумму более 200 млн. долл. США (Приложение, Таблица А - 5). В этом случае мы использовали ту же процедуру, что и в отношении данных FA: активные ингредиенты, фигурирующие в публикациях UCA-MEF, сопоставлялись с активными ингредиентами, указанными в ОК, и приводимой в ней патентной информацией. В 3 631 замечаний (75%) упоминались активные ингредиенты, также фигурирующие в ОК.

Активное использование системы ИС Уругвая после проведения реформы ПИС

Первая часть эмпирического анализа касается влияния изменений в национальной политике в области ИС на систему ИС Уругвая. Изменения, продиктованные Соглашением ТРИПС, оказали сильное влияние на объем использования патентов в фармацевтическом секторе страны. Подавляющее большинство всех заявок на регистрацию патентов на фармацевтические препараты подается сегодня иностранными компаниями. Вместе с тем, изменения в характере патентования фармацевтической продукции оказали, как представляется, незначительное влияние на структуру рынка фармацевтической продукции. Но при этом одни только изменения, внесенные Соглашением ТРИПС, связанные с созданием возможности патентования фармацевтических соединений, совершенно преобразили характер использования национальной системы ИС. В то время как мы рассчитывали понять, в какой степени механизмы ИС повлияли на фармацевтический сектор, мы обнаружили, что сам фармацевтический сектор преобразовал характер использования механизмов ИС в Уругвае.

Рис. Е - 1: Заявки на патентование фармацевтической продукции, подаваемые резидентами и нерезидентами



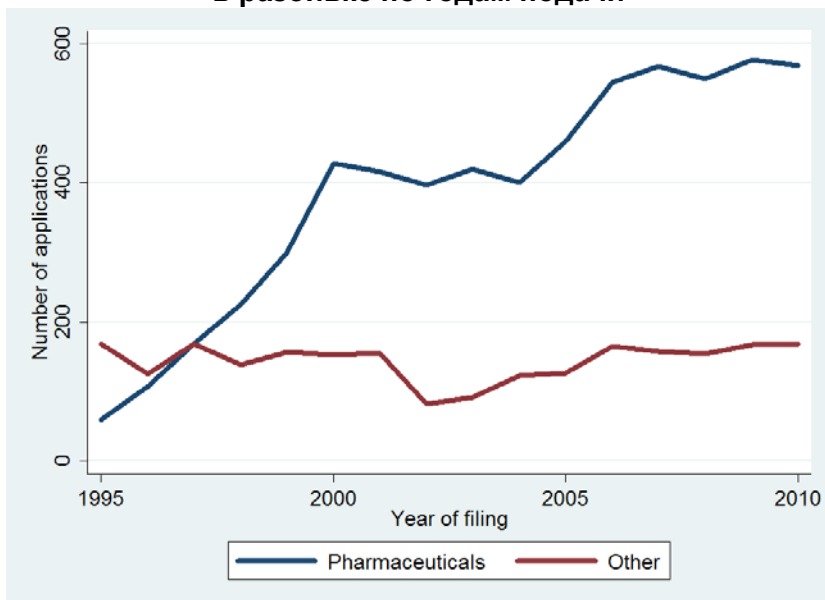
Источник: DNPI (2012 г.).

Примечание: В случаях, когда заявка подается несколькими заявителями, применяется дробный учет.

В Уругвае патентная система используется преимущественно фармацевтическими компаниями-нерезидентами. Резиденты Уругвая подали в период с 1995 г. по 2012 г. чуть более 4% всех заявок на патентование фармацевтической продукции (Рис Е - 1). Доля заявок на регистрацию патентов, подаваемых резидентами, снизилась с 11,8% в 1995 г. до 2,1% в 2010 г. Значительная часть роста числа заявок на регистрацию фармацевтической продукции пришлась на период 1995-1999 гг., когда Соглашение ТРИПС уже действовало, но только в форме «системы почтового ящика»¹. 6 661 из 9 160 патентных заявок, поданных в период с 1995 г. по 2012 г., (73%) касаются областей техники, связанных с фармацевтическим сектором. В период с 1995 г. по 2000 г. число заявок, касающихся фармацевтических препаратов быстро росло, и с 1997 г. превысило число заявок, касающихся других отраслей. В 2000 г. число патентных заявок, относящихся к фармацевтической продукции, поданных в ведомство ИС Уругвая, превышало число заявок, относящихся ко всем остальным отраслям, более чем вдвое. Сегодня, число подаваемых в DNPI патентных заявок, относящихся к фармацевтической продукции, превышает число заявок, касающихся всех остальных отраслей, более чем втрое (Рис. Е - 2). При этом число заявок на регистрацию патентов на фармацевтическую продукцию, подаваемых резидентами, очень незначительно, едва ли превышая пять заявок в год.

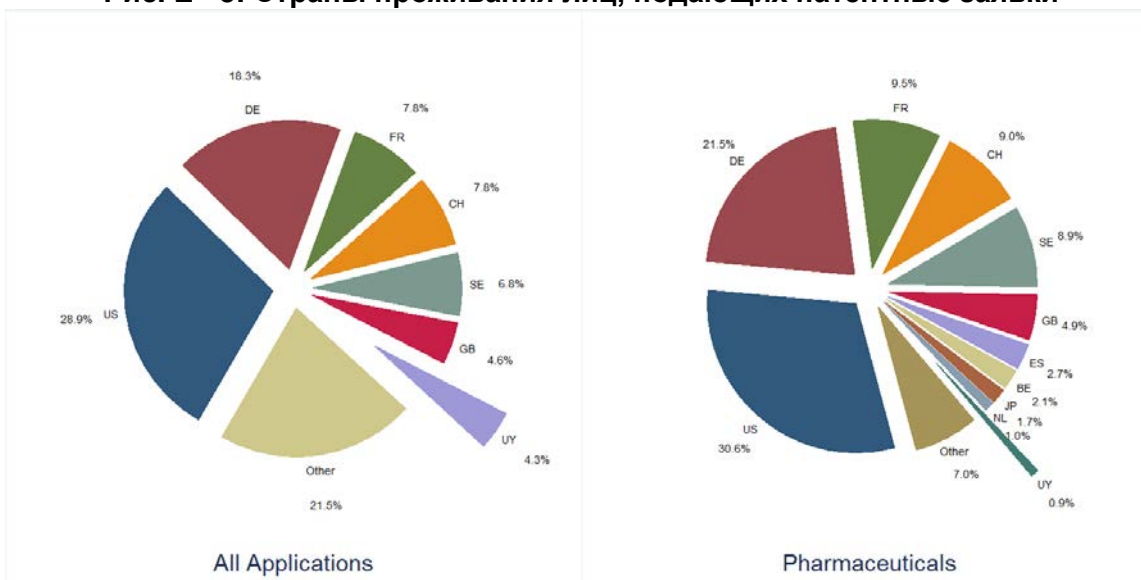
¹ См. статью 70.8 Соглашения ТРИПС.

Рис. Е - 2: Заявки на патентование фармацевтической продукции, в разбивке по годам подачи



Источник: DNPI (2012 г.)

Рис. Е - 3: Страны проживания лиц, подающих патентные заявки



Источник: DNPI (2012 г.)

В случаях, когда заявка подается несколькими заявителями, применяется дробный учет.
 US=Соединенные Штаты, DE=Германия, FR=Франция, SE=Швеция, CH=Швейцария, GB=Соединенное Королевство,
 UY=Уругвай, ES=Испания, BE=Бельгия, JP=Япония и NL=Нидерланды.

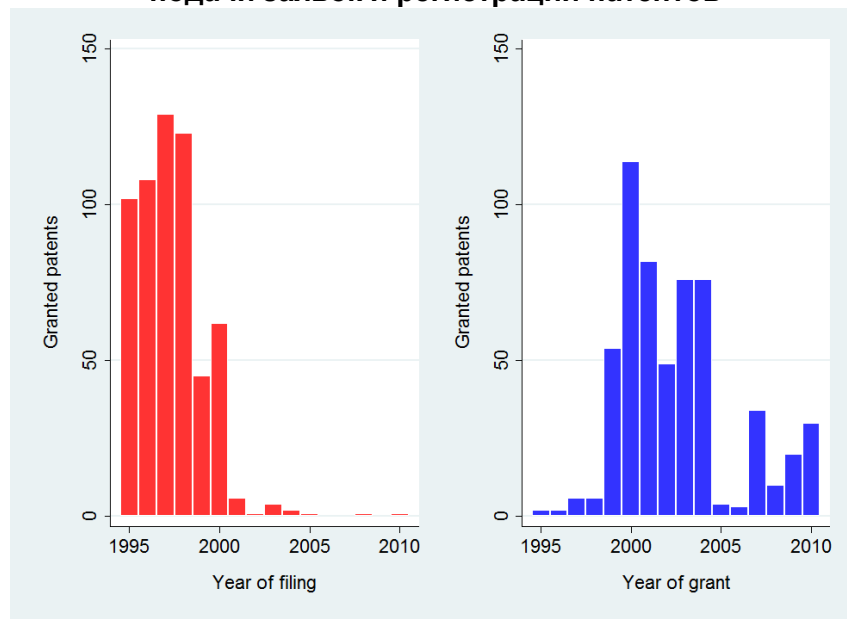
Заявки на регистрацию патентов на лекарства не только подаются в основном нерезидентами, но и показывают более высокий уровень концентрации по странам происхождения (Рис Е - 3). 74% всех патентных заявок и 84% всех заявок на патентование лекарств приходилось на заявителей из Соединенных Штатов Америки, Германии, Франции, Швеции, Швейцарии и Соединенного Королевства. Десять заявителей, занимающие

ведущие позиции по числу патентных заявок, подаваемых в Уругвае – это те же десять заявителей, которые занимают ведущие позиции по числу заявок на патентование фармацевтических препаратов, и они располагаются в обоих списках практически в одном том же порядке. Все это крупные международные фармацевтические компании, на которые приходится две трети всех подаваемых в Уругвае заявок на патентование фармацевтической продукции.

Серьезной проблемой для системы интеллектуальной собственности Уругвая является срок рассмотрения заявок, то есть период с момента подачи патентной заявки до момента принятия патентным ведомством окончательного решения по заявке. На момент сбора данных число патентов, зарегистрированных в качестве выданных, составляло только 585. Это соответствует лишь 6,4% всех заявок, поданных в период с 1995 г. по 2012 г. Средний срок, проходящий с момента подачи патентной заявки до момента ее удовлетворением составлял для того же периода около 5,5 лет. Этот срок рассмотрения примерно соответствует срокам, практикуемым ведомствами ИС в других странах (WIPO 2013, с. 85). Данные показывают, однако, что в последние годы срок рассмотрения заявок увеличился. На момент сбора данных практически ни по одной из патентных заявок из нашего массива данных, поданных после 2000 г., не был выдан патент (Рис. Е - 4). Даже если многие из этих заявок были отклонены или отозваны, эти данные все равно говорят о том, что период рассмотрения заявок, которые в конце концов будут удовлетворены, окажется примерно вдвое длиннее, чем раньше². Хотя на технологические решения, относящиеся к фармацевтике, выдано больше патентов (362), чем на решения, относящиеся к другим областям техники (223), число выданных патентов составляет только 5,4% от общего числа поданных заявок на регистрацию патентов на фармацевтические препараты, в то время как для заявок на регистрацию патентов в других областях техники этот показатель составляет 9%. Более низкий показатель удовлетворения заявок на регистрацию патентов по фармацевтической продукции по крайней мере частично объясняется тем, что практически все удовлетворенные заявки были поданы до 2001 г., когда доля заявок на регистрацию патентов на фармацевтическую продукцию была ниже.

² Согласно сведениям, полученным в ходе устных собеседований, ведомство ИС Уругвая уже рассмотрело многие из заявок, ожидающих решения, хотя окончательные решения по ним еще не приняты. Этот фактор может влиять на нашу оценку числа заявок, ожидающих решения.

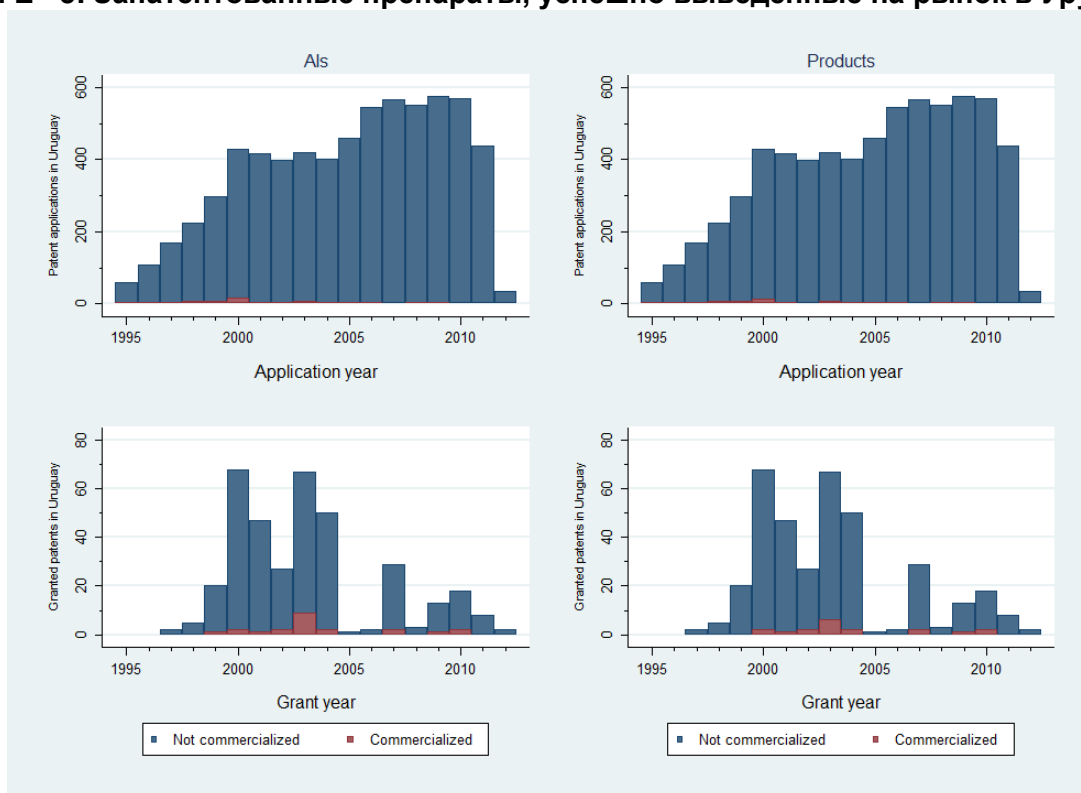
Рис. Е - 4: Зарегистрированные патенты в разбивке по годам подачи заявок и регистрации патентов



Источник: DNPI (2012 г.).

Хотя фармацевтические компании пользуются возможностями патентной системы Уругвая все активнее, лишь немногие из патентуемых технологических решений обеспечивают появление на рынке новых лекарств (Рис. Е - 5). Большинство подаваемых в Уругвае заявок на патентование фармацевтической продукции и патентов, регистрируемых в данной области, не приводят к появлению на рынке новых активных фармацевтических ингредиентов или препаратов. Хотя вероятность коммерциализации зарегистрированных патентов на фармацевтическую продукцию выше, чем незарегистрированных, доля патентов, достигающих стадии коммерциализации, остается низкой. Впрочем, низкий уровень коммерциализации отнюдь не является специфичным для Уругвая. Так, в США число регистрируемых патентов на фармацевтические препараты, которые относятся к препаратам, утверждаемым FDA, почти ничтожно в сравнении с общим числом выдаваемых патентов на фармацевтическую продукцию. Это отражает высокий уровень общей неопределенности процесса инноваций в фармацевтическом секторе, когда компании отказываются от многих первоначально перспективных изобретений, не доводя их до рыночной стадии.

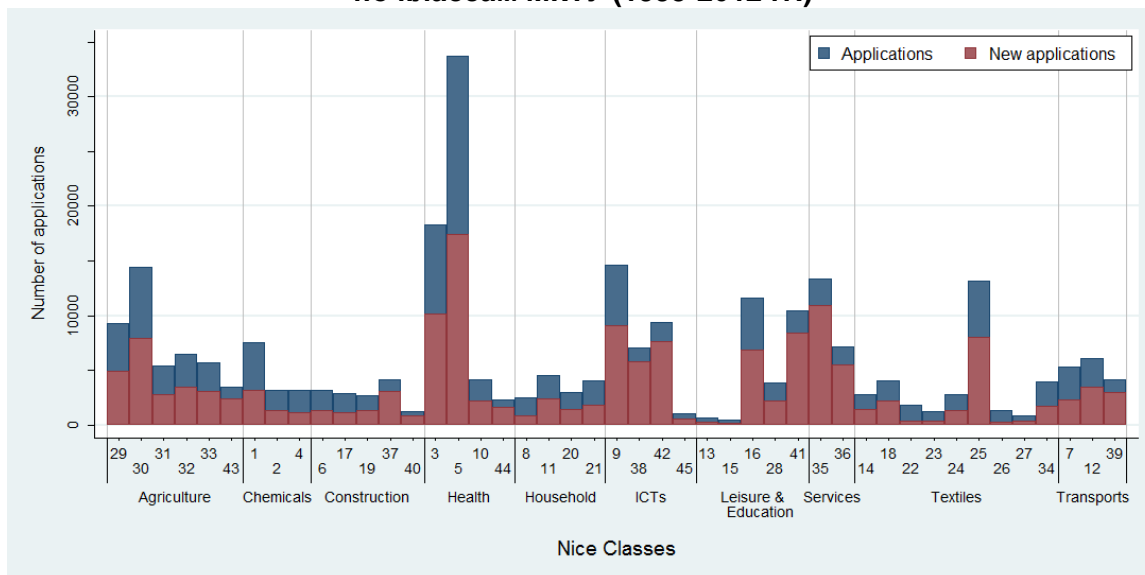
Рис. Е - 5: Запатентованные препараты, успешно выведенные на рынок в Уругвае



Источник: Оранжевая книга (2012 г.) и архивные патентные данные ОК, DNPI (2012 г.), PATSTAT (2012 г.) и Farmanuario (2012 г.)

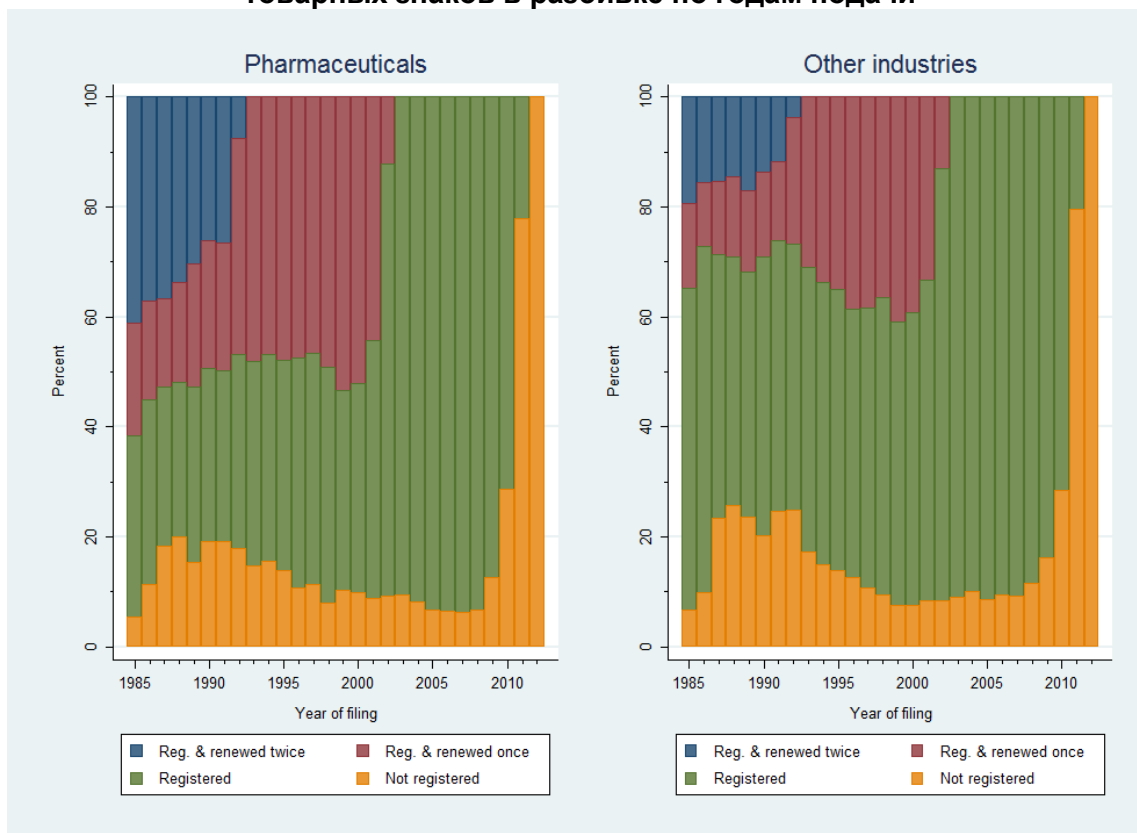
Как уже отмечалось выше, фармацевтические компании активно используют не только патентные механизмы. В период с 1995 г. по 2012 г. в Уругвае было подано 33 729 заявки на регистрацию товарных знаков, касающихся фармацевтической продукции (класс 5 МКТУ), на которые пришлось 20,4% всех заявок на регистрацию товарных знаков. В отношении фармацевтических препаратов подается больше заявок на регистрацию товарных знаков, чем в отношении любого другого класса товаров и услуг (Рис. Е - 6). Второе место занимает группа гигиенических товаров и парфюмерии (класс 3 МКТУ), но число заявок по этой группе составляет чуть более половины числа заявок на регистрацию товарных знаков на фармацевтическую продукцию. Для сравнения следует отметить, что, хотя заявители в других странах также активно регистрируют товарные знаки по классу 5 МКТУ, во всем мире эта группа занимает только пятое место, и по ней подается чуть менее 5% всех заявок на регистрацию товарных знаков (WIPO 2013).

Рис. Е - 6: Распределение заявок на регистрацию товарных знаков по классам МКТУ (1995-2012 гг.)



Источник: DNPI (2012 г.). Примечания: Использована группировка классов МКТУ согласно Edital® (см. WIPO 2013). Новые заявки включают заявки на продление срока действия знака, если по конкретному классу они подаются впервые.

Рис. Е - 7: Продление сроков регистрации и отказы в регистрации товарных знаков в разбивке по годам подачи



Источник: DNPI (2012 г.). Примечания: Доли указаны на основе заявок, эквивалентных заявкам, поданным по одному классу (SCE). Учитываются только первичные заявки, подававшиеся с 1985 г.

Фармацевтические компании подают заявки на большее число товарных знаков, чем другие компании, и эти товарные знаки имеют более продолжительные средние сроки действия (Рис. Е - 7). Как в фармацевтической отрасли, так и в других областях удовлетворяется примерно 80-90% всех заявок на регистрацию товарных знаков, однако у товарных знаков фармацевтической продукции средний срок действия существенно выше, чем у товарных знаков иной продукции. Так, например, товарный знак фармацевтического препарата, зарегистрированный в 1985 г., действовал в среднем более 21 года, в то время как соответствующий срок для продукции других отраслей составлял только 16 лет.

Нерезиденты подают большинство заявок на регистрацию товарных знаков и регистрируют большинство товарных знаков в Уругвае, и в этом отношении ситуация аналогична ситуации в патентной области (Рис. Е - 8). Это касается как фармацевтических, так и иных компаний. В период с 1995 г. по 2012 г. иностранцы подали заявки на регистрацию примерно 70% всех товарных знаков в фармацевтическом секторе и 60% товарных знаков во всех остальных секторах. Вместе с тем, число национальных заявок на регистрацию товарных знаков фармацевтической продукции растет быстрее числа иностранных заявок.

Рис. Е - 8: Распределение товарных знаков по происхождению



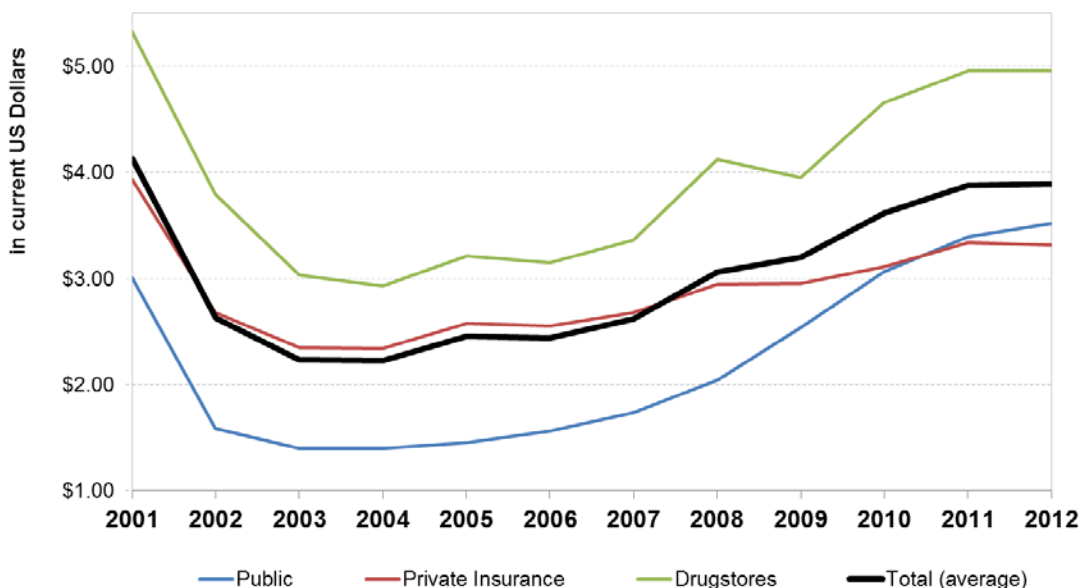
Источник: DNPI (2012 г.). Примечания: Доли указаны на основе заявок, эквивалентных заявкам, поданным по одному классу (SCE); в случаях, когда заявка подается несколькими заявителями, применяется дробный учет.

ИС и условия рынка фармацевтической продукции

Вторая часть эмпирического анализа касается связи между использованием ИС и условиями рынка. Благодаря тому, что в исследовании используются уникальные первичные данные в отношении лекарств, реализуемых на национальном рынке, а также статуса их патентной охраны, оно позволило получить новые эмпирические свидетельства о выведении лекарств на рынок, рыночной концентрации и ценах.

Численность населения Уругвая составляет 3.3 млн. человек, и поэтому объем спроса на лекарственные препараты невелик по сравнению с другими странами, включая такие соседние страны, как Аргентина и Бразилия, население которых составляет 40 млн. и 200 млн. человек, соответственно. В Уругвае затраты на здравоохранение составляют примерно 8% ВВП и 618 долл. США на душу населения, что несколько ниже показателей Аргентины, Бразилии и Чили (Uruguay XXI 2011). В 2012 г. оборот фармацевтических компаний в Уругвае составил 475 млн. долл. США. Хотя в течение последнего десятилетия этот рынок неуклонно рос (примерно на 5% в год), этот рост отставал от роста экономики Уругвая в целом. В 2005 г. валовая добавленная стоимость местного фармацевтического производства составляла 0,85% ВВП. Для сравнения, доля отраслей, связанных с производством мясомолочной продукции, была значительно выше: 5,5% и 2,3%, соответственно (Oddone and Failde 2006).

Рис. Е - 9: Средняя цена за единицу товарной продукции



Источник: CEFA (2013 г.).

Реализация лекарств в Уругвае осуществляется по трем основным каналам: (i) через частные аптеки; (ii) через аптеки при организациях медицинского обеспечения (HMOs) и (iii) через аптеки государственных медицинских стационаров (см. Lalanne 2004). Структура закупок, осуществляемых через эти каналы, различна. Государственные стационары обычно приобретают относительно больше единиц товарной продукции по более низкой цене. Напротив, на частные аптеки приходится меньшая доля продаваемых лекарств по физическому объему, но бóльшая доля в стоимостном выражении. Любопытно, что с

течением времени в государственных стационарах наблюдается сдвиг в сторону более дорогой «корзины» лекарств: начиная с 2011 г. средняя цена, уплачиваемая за единицу продукции, превысила соответствующий показатель у организаций медицинского обеспечения (Рис. Е - 9). Что касается структуры предложения, имеется немногим более 100 компаний, поставляющих продукцию на национальный рынок, при этом лишь третья часть этих компаний имеет 20 или более сотрудников (Uruguay XXI 2011).

На эти более крупные компании приходится примерно 90% всей численности занятых в отрасли. К ним относятся компании, полностью находящиеся в национальной собственности, компании, находящиеся в собственности компаний других стран региона, в основном Аргентины, и компании, являющиеся дочерними отделениями международных компаний, при этом на каждую из этих групп приходится примерно одинаковая доля. Компании первых двух групп осуществляют производство в стране, что это не исключает продажи ими продукции, полностью произведенной за границей (Oddone and Failde 2006; CIU 2012). В национальном производстве лекарственных препаратов значительна доля использования импортных составляющих (Uruguay XXI 2011). Уровень рыночной концентрации в фармацевтическом секторе в целом представляется невысоким.

Как видно из итогового массива данных, в период с 2004 г. по 2010 г. средняя единица товарной продукции продавалась в Уругвае за 46 долл. США конечному потребителю и примерно за 30 долл. США – предприятию розничной торговли (см. Таблицу Е - 1). В среднем каждый конкретный продукт поставляли менее 5 различных компаний, и он имелся на рынке в 14 различных видах (в различных дозировках, для различных способов применения и в различных объемах). Однако примерно в 12% случаев активный ингредиент, содержащийся в продукте, поставлялся только одной компанией.

Что касается охраны прав ИС, два из каждых трех продуктов в нашем массиве данных содержат активный ингредиент, охраняемый по крайней мере одним патентом, выданным в США. Средняя цена таких продуктов составляет примерно 58,5 долл. США за единицу, что примерно на 12 долл. США выше общего среднего уровня. При этом структура рынка в отношении этих продуктов не выглядит существенно отличной от структуры рынка остальной продукции, и число продаваемых разновидностей таких продуктов и продуктов-конкурентов близко к общим средним показателям. Национальная патентная охрана (как поданные, так и удовлетворенные заявки) касается значительно более ограниченной доли всех продаваемых на рынке продуктов. Примерно 6,5% таких продуктов имеют активный ингредиент, патентная охрана которого запрашивалась в Уругвае, при этом патенты были выданы примерно в половине этих случаев (3,4%). Цены на продукты, в отношении которых подавались патентные заявки или были выданы патенты, существенно превышают общий уровень, составляя в среднем 110 и 113 долл. США, соответственно, однако число конкурирующих продуктов и разновидностей продукции у них существенно не отличается.

Собранные данные могут дать определенное представление о ситуации в различных областях патентной охраны. В частности, мы различаем случаи, когда охраняемые активные ингредиенты и продукты связаны с патентами, зарегистрированными только в США, и случаи, когда на основании последующих патентных заявок, завершившихся или не завершившихся регистрацией патентов, их охрана распространяется также на Уругвай. В среднем два из каждых трех продуктов в нашем массиве данных содержат активный ингредиент, охраняемый патентом, выданным в США. Из них только 15,2% соответствуют оригинальным запатентованным продуктам, а 41,4% соответствуют конкурирующим с ними препаратам. Остальные 43,4% продуктов также содержат активные ингредиенты, запатентованные в США, но не имеют конкурентов в виде оригинальных продуктов,

запатентованных в Уругвае (Таблица Е -1). Оригинальные продукты, охраняемые патентами, составляют более значительную долю таких продуктов, содержащих активные ингредиенты, по которым патентные заявки также поданы в Уругвае (около 25%), однако этот рост доли происходит не за счет конкурирующих продуктов, так как доля конкурирующих продуктов также возрастает (52-60%). Никакой однозначной зависимости между патентной охраной в Уругвае и рыночной концентрацией не прослеживается.

Таблица Е - 1: Описательные статистические данные, относящиеся к некоторым переменным, содержащимся в итоговом массиве данных

					AI patent protected				
Full sample					Granted US Patent	Filed in Uruguay	Granted in Uruguay	Probable Expiration	
<i>observations</i>					202,793	19,838	10,550	130,992	
Variables	Mean	Std.Dev.	Min	Max	Mean	Mean	Mean	Mean	
<i>Market</i>									
Price (current USD)	46.11	196.4	0.270	9036	58.49	109.7	112.6	56.89	
Retailer markup	0.569	0.063	0.009	2.012	0.566	0.561	0.561	0.562	
Varieties	13.68	11.81	1.000	76.00	14.20	12.33	15.46	14.25	
Competitors	4.713	2.763	1.000	14.00	4.881	4.188	4.897	4.973	
Monopoly	0.117	0.321	0.000	1.000	0.103	0.151	0.108	0.104	
<i>Patent protection of AI</i>									
Patent granted in US	0.660	0.474	0.000	1.00	1.000	1.000	1.000	1.000	
Patent filed in Uruguay	0.065	0.246	0.000	1.00	0.098	1.000	1.000	0.094	
Patent granted in Uruguay	0.034	0.182	0.000	1.00	0.052	0.532	1.000	0.053	
First filing expired	0.426	0.494	0.000	1.000	0.646	0.624	0.663	1.000	
<i>IP & Commercialization</i>									
Protected product (<i>original</i>)	0.100	0.301	0.000	1.000	0.152	0.257	0.245	0.171	
Competes against original	0.273	0.445	0.000	1.000	0.414	0.524	0.598	0.478	
Original not in market	0.286	0.452	0.000	1.000	0.434	0.219	0.157	0.351	

Источники: Farmuario (2012 г.), Оранжевая книга (2012 г.), DNPI (2012 г.) и PATSTAT (2013 г.).

Примечания: Только активные ингредиенты (АИ), фигурирующие в Оранжевой книге (2012 г.). При наличии соответствующей корпоративной информации показаны группы компаний. Данные за 2004-2010 гг. Данные по истечению сроков действия патентов имеют оценочный характер.

Значительное число патентов на активные ингредиенты, судя по всему, перестали действовать (Рис. Е - 10). В отношении примерно двух третей охраняемых патентами препаратов (43% всех препаратов) самые ранние патентные заявки были поданы 20 лет назад или более³. Можно предполагать, что по истечении 20 лет с даты первой подачи заявки на охрану активного вещества соответствующие патенты уже не имеют силы⁴. Кроме того, срок некоторых из этих патентов, вероятно, истек еще раньше, в связи с тем, что они не поддерживались в силе до окончания их срока. С другой стороны, другие связанные с ними патенты – например, патенты на вторичное применение лекарств, патенты на методы производства и т. д. – все еще могут действовать, являясь в некоторых случаях элементами стратегии «омоложения патентов» (С. М. Correa 2011). Как бы то ни было, большинство

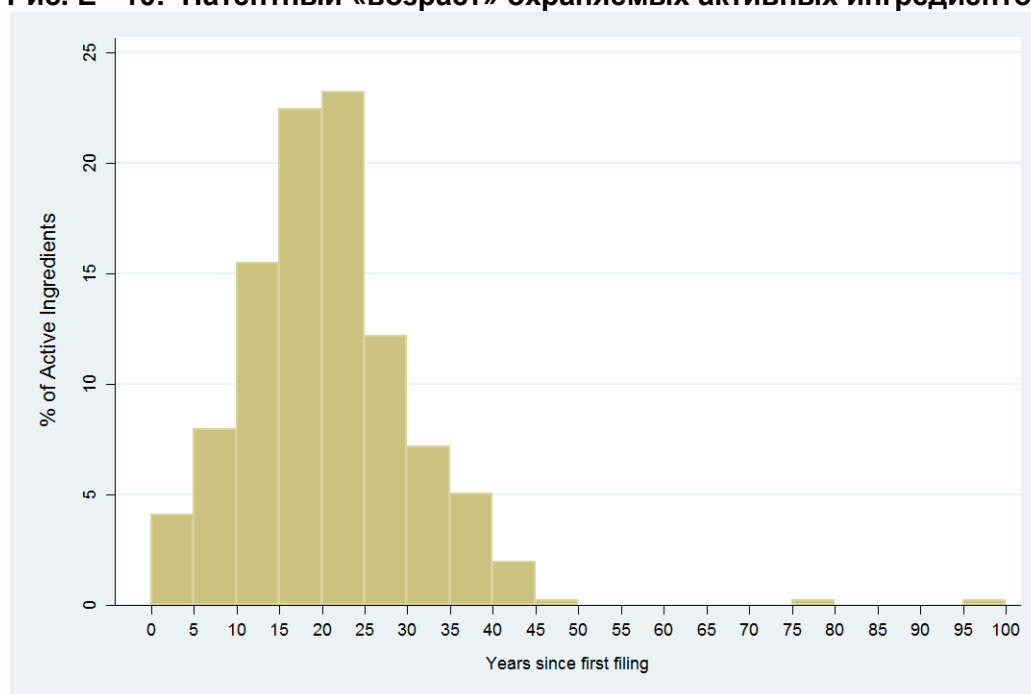
³ В данном случае речь идет о дате подачи самой ранней заявки в рамках одного патентного семейства, согласно методологии PATSTAT.

⁴ Этот вывод может быть неверным в отношении некоторых патентов, заявки на регистрацию которых были поданы в США до проведения правовых реформ на основании Закона "О соглашениях Уругвайского раунда", результатом которых стало продление срока действия патентов в США.

переменных для сегментов рынка, у которых сроки патентной охраны, по-видимому, истекли, не показывают значительных различий (Таблица Е - 1).

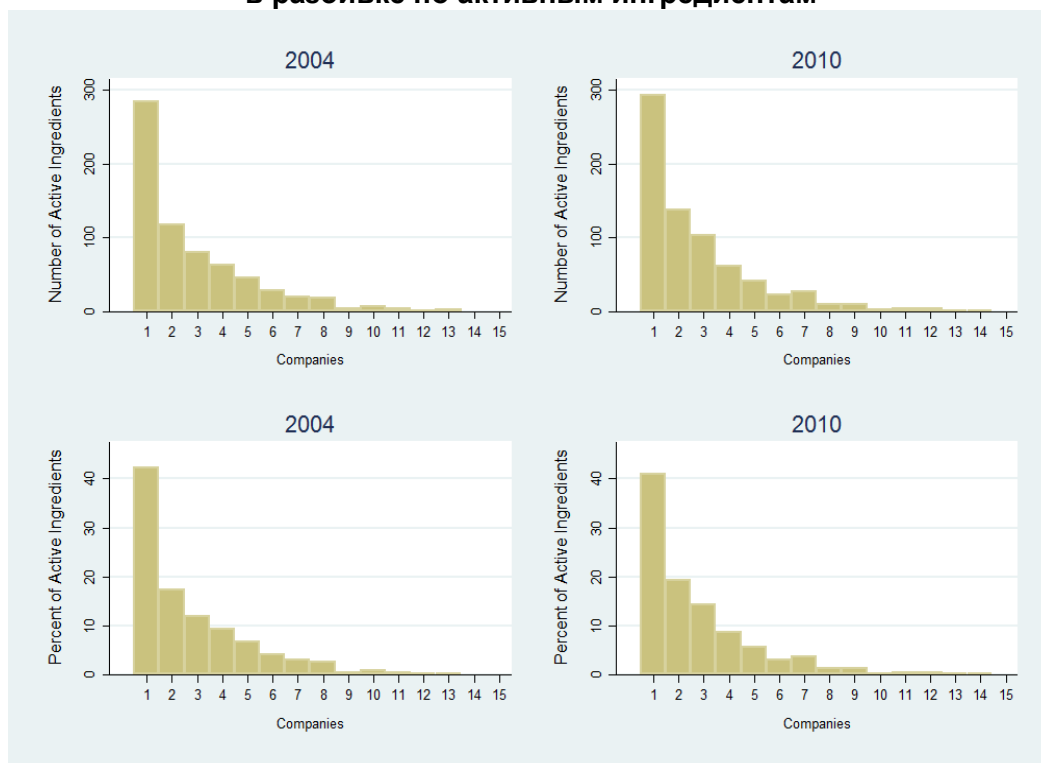
Что касается структуры рынка, более 40% активных ингредиентов поставляются только одной компанией. Кроме того, судя по всему, наблюдается тенденция к определенному росту концентрации. В период с 2004 г. по 2010 г. число активных ингредиентов, поставляемых только одной компанией, оставалось относительно неизменным, немного увеличившись в абсолютных показателях и немного сократившись в относительных (Рис. Е - 11). Однако число активных ингредиентов, поставляемых двумя или несколькими компаниями, выросло за счет активных ингредиентов, поставляемых четырьмя или более компаниями, как в абсолютных, так и в относительных показателях. Соответственно, в 2010 г. три четверти всех активных ингредиентов имели не более трех поставщиков.

Рис. Е - 10: Патентный «возраст» охраняемых активных ингредиентов



Источники: *Farmulario* (2012 г.), *Оранжевая книга* (2012 г.), *DNPI* (2012 г.) и *PATSTAT* (2013 г.).
Примечания: Только активные ингредиенты (АИ), фигурирующие в *Оранжевой книге* (2012 г.).
Учитываются даты самых ранних заявок, поданных в пределах патентного семейства.

Рис. Е - 11: Показатели рыночной концентрации в разбивке по активным ингредиентам



Источник: Farmapigro (2012 г.). Примечания: Только активные ингредиенты (АИ), фигурирующие в Оранжевой книге (2012 г.). При наличии соответствующей корпоративной информации показаны группы компаний.

Как можно было ожидать, цены лекарств показывают негативную корреляцию с показателями «число разновидностей продукции» и «число конкурирующих препаратов» и позитивную корреляцию с показателем «наличие только одного поставщика». Мы наблюдаем позитивную корреляцию между ценой и патентной охраной, независимо от места подачи патентной заявки и факта регистрации патента. С другой стороны, продукты, содержащие активные ингредиенты с истекшими сроками патентной охраны, также показывают более высокие цены. Кроме того, связь между рыночной конкуренцией и патентной охраной менее очевидна, а иногда она даже показывает позитивную корреляцию. Это интерпретируется как симптом неоднородности рынка. Такая неоднородность имеет место как между группами препаратов с аналогичными терапевтическими свойствами, так и внутри таких групп.

Таблица Е - 2: Использование ИС и условия рынка применительно к препаратам различных терапевтических классов

Therapeutic class (level 1)	Average			AI protected			
	Price	Competitors	Monopoly	Granted US Patent	Filed in Uruguay	Granted in Uruguay	Expired
Antivirals	330.90	3.2	15%	98%	33%	26%	59%
Oncology	330.05	3.5	18%	77%	3%	0%	44%
Immunology	233.09	2.5	21%	81%	57%	0%	72%
Endocrinology	81.12	3.4	14%	48%	5%	5%	17%
Gynecology	73.15	2.3	42%	82%	18%	4%	59%
Antimycotics	64.20	4.2	29%	84%	0%	0%	72%
Haematology	59.15	3.1	18%	29%	9%	0%	24%
Anesthesiology	51.64	4.1	16%	69%	1%	0%	40%
Neurology	34.40	4.1	11%	57%	6%	6%	40%
Diabetes	29.51	4.4	21%	89%	9%	6%	53%
Ophthalmology	29.17	4.2	21%	77%	2%	0%	49%
Pneumology	26.42	3.9	12%	41%	11%	5%	31%
Antibiotics	25.98	4.9	7%	54%	11%	0%	20%
Rheumatology	22.28	4.3	17%	46%	18%	0%	40%
Dermatology	18.90	5.8	14%	49%	0%	0%	34%
Psychiatry	18.90	4.9	8%	73%	14%	10%	46%
Gastroenterology	18.16	6.1	9%	67%	2%	0%	48%
Nutrition	16.25	5.6	8%	41%	0%	0%	21%
Analgesics	15.55	6.1	6%	74%	0%	0%	60%
Cardiovascular	15.09	5.3	6%	79%	7%	7%	53%
Antiparasitics	15.01	4.0	27%	29%	0%	0%	20%
Urology	14.79	4.4	9%	89%	0%	0%	46%
Otorhinolaryngology	13.36	3.5	10%	80%	0%	0%	36%
Inflammatory	13.12	5.5	8%	73%	0%	0%	48%
Allergic	8.15	5.0	6%	90%	0%	0%	68%
Antiseptics	7.29	4.3	1%	2%	0%	0%	1%
Total	46.11	4.7	12%	66%	6%	3%	43%

Источники: *Farmaпиаrio* (2012 г.), *Оранжевая книга* (2012 г.), *DNPI* (2012 г.) и *PATSTAT* (2013 г.). Примечания: Текущие цены в долл. США. Группировка терапевтических классов лекарств приводится согласно *Farmaпиаrio*. Только активные ингредиенты (АИ), фигурирующие в *Оранжевой книге* (2012 г.). При наличии соответствующей корпоративной информации показаны группы компаний.

Как можно было ожидать, наблюдается соответствие между структурой рынка и ценами. Средняя цена конкретного активного ингредиента составляет около 123 долл. США. Средняя цена активных ингредиентов, поставляемых только одной компанией, значительно выше этой общей средней, составляя порядка 230 долл. США. Уже при наличии двух или более поставщиков средняя цена оказывается значительно ниже общей средней. В отношении патентной охраны картина менее ясна: разбивка по числу компаний не дает каких-либо четких различий. Аналогичным образом, зависимость между патентной охраной и ценами также неочевидна. Вариативность цен как между запатентованными активными ингредиентами, так и между препаратами, конкурирующих с запатентованными препаратами, может быть весьма значительной. Например, на первом уровне группировки данных к трем самым дорогим терапевтическим классам относятся противовирусные (средняя цена 331 долл. США), противораковые (330 долл. США) и иммунологические препараты (233 долл. США). Более трех четвертей препаратов, относящихся к этим группам, содержат активные ингредиенты, охраняемые американскими патентами. Однако заявки на регистрацию патентов в Уругвае подавались в основном в отношении противовирусных и иммунологических препаратов, и только по первому из указанных классов некоторые из

заявок были удовлетворены. Препараты многих других терапевтических классов с такой же долей запатентованных активных ингредиентов показывают существенно более низкие цены. Например, препараты терапевтического класса «офтальмология» (29 долл. США) демонстрируют примерно те же средние характеристики уровня патентной охраны, что препараты класса «онкология», но их средние цены различаются в десять раз (см. Таблицу Е - 2).

Эти тенденции прослеживаются и в данных о государственных закупках UCA-MEF (Таблица Е - 3). В частности, не существует никакой прямой зависимости между конкурсными предложениями, по которым проводятся только одни торги, или отклоняемыми предложениями, с одной стороны, и присутствием в них препаратов с запатентованными активными ингредиентами. Доля запатентованных препаратов как среди препаратов, выигрывающих торги, как и в общих суммах контрактов на закупку препаратов, составляет порядка 56% для препаратов, охраняемых американскими патентами, 6% – для препаратов, заявки на регистрацию которых также были поданы в Уругвае, и 3% – для препаратов, заявки на регистрацию которых были удовлетворены в Уругвае. Эти доли аналогичны распределению, которое мы наблюдали по уругвайскому рынку в целом (Таблица Е - 1).

Таблица Е - 3: Использование ИС и рыночные цены применительно к препаратам различных терапевтических классов (UCA-MEF)

Therapeutic class (level 1)	Freq.	Average (in USD)			Bid (%)			AI protected (%)		
		Price per			Granted	Not granted	Only one tender	Granted US Patent	Filed in Uruguay	Granted in Uruguay
		unit	Price bid	Amount bid						
Antivirals	24	11.95	357.35	1'090'665	79%	13%	21%	100%	8%	8%
Oncology	287	37.25	155.83	9'901'682	82%	17%	25%	74%	6%	2%
Immunology	55	27.60	116.93	1'633'509	73%	11%	13%	96%	49%	0%
Gynecology	130	52.59	54.90	4'599'653	78%	18%	36%	81%	9%	3%
Endocrinology	144	40.83	44.29	4'669'233	74%	22%	25%	42%	3%	3%
Rheumatology	73	12.71	29.45	1'148'149	77%	16%	29%	64%	23%	0%
Nutrition	49	9.20	28.57	5'678'279	76%	24%	51%	51%	0%	0%
Anesthesiology	98	13.58	24.09	5'968'319	78%	21%	27%	60%	4%	0%
Haematology	118	3.23	18.88	2'613'424	78%	21%	19%	34%	4%	0%
Ophthalmology	133	5.71	17.91	4'268'658	78%	20%	34%	68%	2%	0%
Diabetes	77	10.07	16.93	5'310'259	96%	4%	30%	79%	10%	5%
Neurology	204	1.55	13.85	8'142'447	82%	12%	25%	57%	7%	7%
Antibiotics	290	4.15	12.51	20'421'912	90%	7%	26%	42%	10%	0%
Antiparasitics	46	1.95	12.50	2'546'031	78%	20%	35%	24%	0%	0%
Analgesics	113	1.47	12.12	3'328'989	74%	14%	27%	65%	0%	0%
Pneumology	113	10.86	11.90	4'949'698	79%	11%	24%	60%	17%	9%
Dermatology	108	4.13	10.89	3'209'714	76%	16%	29%	51%	0%	0%
Gastroenterology	208	1.53	8.35	5'496'433	78%	14%	21%	63%	0%	0%
Otorhinolaryngology	32	5.76	7.41	968'655	69%	13%	19%	69%	0%	0%
Antiseptics	85	5.93	5.92	1'105'356	27%	64%	9%	52%	0%	0%
Inflammatory	88	0.44	5.15	3'717'016	81%	13%	22%	64%	0%	0%
Psychiatry	286	0.89	4.87	12'706'261	77%	12%	19%	48%	10%	6%
Cardiovascular	370	2.28	4.66	11'088'028	78%	17%	22%	62%	6%	6%
Antimycotics	17	2.36	3.93	147'742	59%	41%	12%	53%	0%	0%
Urology	51	1.23	2.89	682'635	84%	16%	33%	65%	0%	0%
Allergic	71	1.01	2.47	2'528'532	82%	11%	31%	70%	0%	0%
Total	3631	11.21	30.17	149'527'513	79%	16%	24%	56%	6%	2%

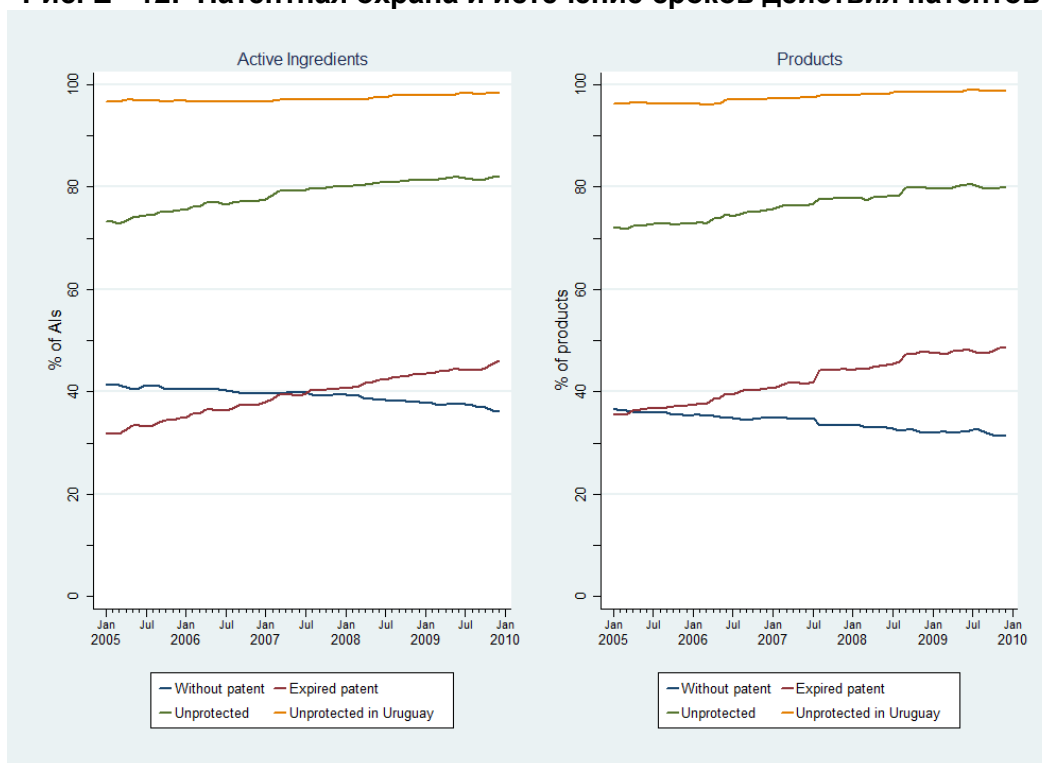
Источники: UCA-MEF(2013 г.), Farmulario (2012 г.), Оранжевая книга (2012 г.), DNPI (2012 г.) и PATSTAT (2013 г.).

Примечания: Текущие цены в долл. США. Группировка терапевтических классов лекарств приводится согласно Farmulario. Только активные ингредиенты (АИ), фигурирующие в Оранжевой книге (2012 г.).

Как правило, запатентованные активные ингредиенты, а также содержащие их препараты присутствуют на рынке относительно более недавно. Примечательно, что вероятность их присутствия на рынке в течение более длительного времени также является более высокой.

Это, однако, не обязательно говорит о том, что наличие прав ИС ускоряет появление препаратов на рынке, поскольку сроки действия патентов на некоторые из этих активных ингредиентов, скорее всего, уже истекли, а патентные заявки в отношении большинства из них в Уругвае вообще не подавались. Таким образом, с течением времени доля непатентованных активных ингредиентов и препаратов несколько снижается (Рис. Е - 12). Соответственно, можно утверждать, что в период с 2005 г. по 2010 г. число активных ингредиентов и препаратов, не пользующихся патентной охраной, фактически выросла. Если же учитывать только патентную активность в Уругвае, доля активных ингредиентов и препаратов, не имеющих патентной охраны, оказывается еще выше.

Рис. Е - 12: Патентная охрана и истечение сроков действия патентов



Источник: *Farmaceutario* (2012 г.). Примечание: Только активные ингредиенты, фигурирующие в *Оранжевой книге* (2012 г.).

Теперь мы рассмотрим результаты многофакторного анализа, в рамках которого мы сравнивали препараты одного и того же терапевтического класса. Это означает сравнение структуры рынка (или цены) со средней структурой рынка (или ценой) при выбранном уровне терапевтического сходства.

Как можно было ожидать, результаты многофакторного анализа показывают негативную корреляцию между долей запатентованных препаратов и уровнем конкуренции и позитивную корреляцию с вероятностью наличия только одного поставщика. Однако оцениваемая эластичность показателей, особенно в связи с вероятностью наличия только одного поставщика, часто оказывается статистически незначительной. Кроме того, не наблюдается никакого заметно более сильного влияния патентования в стране – будь то в виде рассматриваемых заявок или уже зарегистрированных патентов – в сравнении с

патентованием только за границей. Другими словами, наши оценки позволяют сделать вывод о том, что в среднем влияние только американских патентов на сроки вывода препаратов на рынок аналогично влиянию патентов, дополнительно регистрируемых в Уругвае. Более того, запатентованные активные ингредиенты, выводимые на рынок в Уругвае, сталкиваются с более жесткой конкуренцией по сравнению со сходными с ними в терапевтическом отношении активными ингредиентами, не пользующимися патентной охраной (см. резюме данных в Таблице Е - 4). Этот результат остается в силе независимо от того, где испрашивалась патентная охрана. Кроме того, скорость вывода на рынок запатентованных оригинальных препаратов коррелирует с наличием более высокой конкуренции (Таблица Е - 4). Хотя эти результаты как будто расходятся с выводами теории, они довольно устойчиво подтверждаются при любых выбираемых уровнях терапевтического сходства препаратов. Они неявным образом говорят о том, что механизм влияния патентной охраны на уровень конкуренции может быть связан с эксклюзивным использованием патентов в меньшей степени, чем можно было бы ожидать.

Таблица Е - 4: Влияние ИС на структуру рынка (резюме данных)

Competition	Original vs. Unprotected rivals						Original entry					
	TC1	TC1	TC2	TC2	TC3	TC3	TC1	TC1	TC2	TC2	TC3	TC3
Patent in US	16.5	34.3	22.4	37.9	29.8	43.0	19.9	36.6	45.1	65.8	32.4	53.2
+ Filing in Uruguay	-0.1	15.6	2.6	18.5	13.1	27.3	23.3	38.5	25.1	40.4	11.5	30.1
+ Patent in Uruguay	19.9	42.1	25.5	41.0	37.2	50.7	30.9	51.3	23.4	42.9	4.6	20.1
<i>(controls for AI price)</i>	<i>no</i>	<i>yes</i>	<i>no</i>	<i>yes</i>	<i>no</i>	<i>yes</i>	<i>no</i>	<i>yes</i>	<i>no</i>	<i>yes</i>	<i>no</i>	<i>yes</i>

Monopoly	Original vs. Unprotected rivals						Original entry					
	TC1	TC1	TC2	TC2	TC3	TC3	TC1	TC1	TC2	TC2	TC3	TC3
Patent in US	-8.7	-17.5	-10.8	-18.7	-12.7	-18.9	-7.4	-15.5	-21.4	-30.1	-16.5	-25.7
+ Filing in Uruguay	-6.9	-15.9	-9.9	-19.4	-15.4	-22.9	-21.5	-28.7	-24.3	-31.8	-15.8	-25.6
+ Patent in Uruguay	-2.2	-12.7	-5.8	-13.5	-9.3	-15.3	-5.5	-14.5	-4.9	-14.6	15.0	6.3
<i>(controls for AI price)</i>	<i>no</i>	<i>yes</i>	<i>no</i>	<i>yes</i>	<i>no</i>	<i>yes</i>	<i>no</i>	<i>yes</i>	<i>no</i>	<i>yes</i>	<i>no</i>	<i>yes</i>

Переходя в рамках многофакторного анализа к вопросу о влиянии патентов на цены, мы отмечаем корреляцию доли запатентованных препаратов, содержащих конкретный активный ингредиент, с уровнем цен (см. резюме данных в Таблице Е - 5). Например, продукция рыночного сегмента, содержащего только запатентованные препараты, будет в среднем на 123% дороже, чем продукция сегмента, не содержащего ни одного запатентованного препарата. При этом, однако, существенной разницы во влиянии между патентованием только за границей и дополнительным патентованием в стране не наблюдается. Более того, мы часто наблюдаем статистически значимый эффект наличия только американского патента, особенно если патентная заявка, поданная в Уругвае, еще не удовлетворена. Парадоксальный результат состоит в том, что для препаратов, патентные заявки по которым были поданы в Уругвае и еще не удовлетворены, практически всегда наблюдается корреляция с более ограниченным разрывом цен между оригинальным препаратом и конкурирующими препаратами, чем для препаратов, просто запатентованных за границей. С другой стороны, представляется, что по препаратам, которые также охраняются патентами, выданными в Уругвае, наблюдается такой же – а иногда и более значительный – разрыв цен с конкурирующими препаратами. Кроме того, появление на рынке оригинальных препаратов, судя по всему, также вызывает рост цен на конкурирующие препараты, независимо от патентного препаратов. Хотя внешне эти результаты выглядят парадоксальными, они соответствуют результатам, полученным для переменных,

относящихся к конкурирующим препаратам. Их также можно интерпретировать в том смысле, что наличие патентной охраны скорее позволяет судить о новизне и экономическом значении определенных сегментов рынка, чем о каком-то ее негативном влиянии на уровень конкуренции.

Таблица Е - 5: Влияние ИС на рыночные цены (резюме данных)

Price(logs)	Original vs. Unprotected rivals								Original entry					
	TC1	TC1	TC2	TC2	TC3	TC3	TC4	TC4	TC1	TC1	TC2	TC2	TC3	TC3
Patent in US	192.9	138.8	145.0	117.2	118.6	104.0	92.1	91.6	16.2	29.5	19.9	30.5	13.0	19.2
+ Filing in Uruguay	201.7	129.5	101.9	71.6	82.3	65.1	63.4	63.0	13.2	34.4	43.1	55.5	33.9	43.3
+ Patent in Uruguay	189.8	126.0	197.9	146.8	200.6	165.0	153.0	151.2	8.4	20.4	6.2	12.8	-1.4	6.7
(controls for AI competition)	<i>no</i>	<i>yes</i>	<i>no</i>	<i>yes</i>	<i>no</i>	<i>yes</i>	<i>no</i>	<i>yes</i>	<i>no</i>	<i>yes</i>	<i>no</i>	<i>yes</i>	<i>no</i>	<i>yes</i>

Основные выводы

В исследовании делается вывод о том, что, хотя введение патентной охраны фармацевтической продукции в Уругвае оказало, судя по всему, небольшое влияние на условия функционирования рынка фармацевтической продукции, его влияние на уровень использования механизмов ИС оказалось весьма значительным. Как показывают результаты эмпирического анализа, начиная с 1995 г. DNPI столкнулось не только со значительным ростом числа патентных заявок, но и с иными требованиями в отношении квалификации персонала.

Фармацевтические компании не только активно пользуются возможностями патентной системы, но и, судя по всему, подают наибольшее число заявок на регистрацию товарных знаков. Аналогично ситуации в патентной области, иностранные заявители, включая компании фармацевтического сектора, пользуются возможностями охраны товарных знаков активнее, чем национальные заявители, однако национальные и региональные фармацевтические компании также постепенно расширяют практику использования товарных знаков.

Что касается рынка фармацевтических препаратов, наш анализ показывает, что фармацевтическими компаниями были поданы патентные заявки в отношении лишь небольшой доли лекарств, продаваемых в Уругвае (менее 7%). Примерно для половины этих препаратов установлена связь с патентами, выданными в Уругвае до настоящего времени. Эти патенты – как рассматриваемые, так и уже выданные – относятся к лекарствам, имеющим в среднем более высокий уровень цен, однако эти ценовые различия менее очевидны, когда мы ограничиваем сравнение препаратами со сходными терапевтическими свойствами. Этот результат указывает на важные различия в базисной стоимости различных сегментов рынка, которые также могут быть фактором, объясняющим стремление компаний получить патентную охрану. Другими словами, одни и те же результаты могут в равной мере означать либо то, что патентная охрана позволяет компаниям устанавливать более высокие цены, либо то, что более дорогие сегменты рынка могут вызывать (заранее) патентную активность, направленную на присвоение ренты. Представляется, что результаты многофакторного регрессионного анализа патентной активности за пределами Уругвая подтверждают справедливость последней гипотезы.

Кроме того, зависимость между патентной охраной и рыночной концентрацией оказывается не такой прямой, как можно было ожидать. Даже чисто описательное посегментное

отображение рынка фармацевтической продукции показывает, что во многих сегментах рынка поставщиками препаратов, независимо от их патентного статуса, являются только одна компания или небольшое число компаний. Судя по всему, в формировании структуры рынка фармацевтической продукции более значительную роль играют не патентные права, а другие факторы, например, масштаб операций. В этом случае результаты многофакторного анализа также не только позволяют сделать те же выводы, но и указывают на то, что во многих случаях зависимость между патентной охраной и рыночной концентрацией не столь однозначна, как это предполагается теорией.

[Конец Приложения и документа]