

Деси Николова

Болен пазар

Здравното министерство иска да плаща за лекарствени копия до половината от цената на оригиналния продукт

Министерството на здравеопазването, чиято лекарствена политика неведнъж е била достойна за наградата "най-екстравагантен принос в ценообразуването", е на път отново да обогати теорията. В проектонаредбата за т.нар. позитивен списък (на медикаментите, които се плащат от обществени фондове в България - здравната каса, държавните болници и здравно министерство) има текст, който предвижда през следващата година генерични продукти да се плащат с обществени средства само ако цената им не надхвърля половината от цената на оригиналното лекарство. (По правило т.нар. оригинални лекарства са резултат от дългогодишни клинични проучвания и инвестиция, доближаваща 1 млрд. евро. За да могат да изплатят тези инвестиции, формулите на новото лекарство са защитени за период от поне 10 години, което им осигурява монопол на пазара при лечението на дадено заболяване. След като изтече срокът на патента, генеричните компании получават правото да произвеждат копия на оригиналните лекарства и двата вида се предлагат успоредно на пазара). Предложението е на стадий обществено обсъждане.

Има конкурентни битки, в които примирието е непостижимо. Това важи с пълна сила за отношенията между оригиналните и генеричните фармацевтични компании. Понеже не е лесно да се отстъпи пазар оригиналните производители понякога шумно, а понякога дискретно бранят лидерството си - финансиране на маркетингови кампании, убеждават лекарите и пациентите в по-добрите качества на оригиналния продукт, а понякога си издействат от държавата и други бариери.

В момента в България няма ограничение за цените на генеричните медикаменти, плащани от обществените фондове. "Като търговско правило се приема, че първото копие (т.нар. първи генерик) може да разчита на пазарен успех и на договаряне със здравната каса, ако цената му е до 75% от тази на оригиналния продукт. При по-късните копия приемливата цена е до 50%, 40% или още по-ниска", обясни Кунчо Трифонов, регионален мениджър на глобалния доставчик на данни за фармацевтичния пазар IMS Health. Само в някои европейски държави това правило е залегнало в нормативната уредба.

Така че логичният въпрос е дали здравното министерство смята, че българските потребители нямат нужда да пият генерици първо поколение, че цените на лекарствата са завишени и подлежат на свиване, или измисля някакви основи за лекарствена политика. Източници от ведомството

коментираха, че идеята за въвеждането на тавана от 50% (по примера на Португалия) е, че се търси начин да се плаща по-малко за все повече и по-евтини медикаменти. Вероятно на първо време Министерството на здравеопазването ще постигне целта си. При все че практиката да се притискат цените на генеричните продукти и да се обвързват с тези на оригиналните, се коментира и сред българските фармацевтични компании и в европейски план като спорна и опасна.

## На прицел

Българските фармацевтични компании, които са изцяло генерични, се притесняват, че таванът, който предлага здравното министерство, ги лишава от шанс и отваря вратата единствено за оригиналните компании, или пък за изключително евтините генерични лекарства, които се внасят от Индия и Китай. "Предложението е антиконкурентно и може да застраши достъпа ни до пазара", заяви Росен Казаков, директор на Сдружението на българските фармацевтични производители, което обединява 19 от най-големите местни компании.

Песимистичният му сценарий, е че ако новите разпоредби бъдат приети, генеричните производители ще станат опасно зависими от ценовата политика на оригиналните. Ако при преговорите с обществените фондове оригиналният производител реши да свали цената си, това автоматично ще намали и цената на генерика. Според Казаков въвеждането на тавана за генериците е злоупотреба с господстващо положение от страна на държавата и вероятно ще бъде последвана от опити за predatory pricing (враждебно ценообразуване, дъмпинг) от страна на оригиналните компании. Така се нарича практиката, при която една компания дългосрочно поддържа ниски цени с цел да изтласка конкурентите си от пазара. Веднъж одобрени, цените в позитивния списък, обикновено важат поне една година.

## Изгонени от рая

Вероятно ценовият натиск би накарал генеричния производител да излезе от пазара на обществените фондове и да продава само на т.нар. свободен пазар - в аптеките, с плащане в брой. Ако генерикът се оттегли от позитивния списък обаче, тъй като не е изгодно, пациентите ще могат да бъдат лекувани само от оригиналното лекарство. То вече е минало през процедура, в която е участвало и генеричното, и се покрива от здравната каса само

частично. Няма предвиден механизъм, по който оригиналният отново да бъде заплащан 100%, както е било, преди да има алтернатива. Това означава, че потребителите, чиито скъпи лекарства са се поемали изцяло от касата, ще трябва да доплащат, и то за скъп продукт. Ако генерикът беше останал, може би касата щеше да покрива стойността му изцяло, но при твърде ниски цени, и това го прави неизгодно за генеричния производител. "Така в аптеките ще липсват евтините продукти, покривани напълно от касата, а пък пациентите ще трябва да доплащат за оригиналния медикамент, който досега са получавали безплатно", казва Казаков.

Той припомня, че в доклада си от юни Фармацевтичният форум към ЕС с председатели еврокомисарите Гюнтер Ферхойген и Маркос Киприяну обръща сериозно внимание на правителствата за опасността от обвързани цени и предупреждават, че оригиналните лекарства могат да си позволят да изтласкат конкурентите чрез последователни намаления на своите цени.

Асоциацията на оригиналните компании в България няма единно мнение по предложението на здравното министерство. Някои от членовете й смятат, че то е добро, и дори настояват генериците да имат цена, не по-висока от 30% от цената на техните медикаменти, както е в Холандия. Други са на мнение, че промяната ще ги принуди излишно да се конфронтират с генеричните компании. А трети нямат интерес генеричните продукти да са твърде евтини. "Бихме подкрепили идеята, ако изобщо има ограничение, то да е 70%, а не 50%. Целта не е да се изхвърли веднага оригиналният продукт от пазара, а да има избор и по-гладък и безболезнен преход за пациентите от оригиналния към генеричния продукт", смята Анжело Чепилев, регионален мениджър на Johnson&Johnson.

Затова взаимоотношенията между оригиналните и генеричните продукти трябва да се оставят на пазарни механизми.

## Пазар

В европейските страни за лекарства се отделят милиарди. В България през 2006 г. са дадени 650 млн. евро. В страните от ЕС здравните каси покриват средно 83% от продажбите на лекарства. В България този процент е 33-35% паза на лекарства, а останалото доплащат гражданите. По друг начин изглеждат таваните върху цените на генериците в държави, в пазарът на лекарства е поет изцяло от здравните фондове, а пациентите плащат единствено такса за обслужване на рецепта