

graf. Natalia Gościński

Przemysł farmaceutyczny Unii Europejskiej przegrywa z amerykańskim

Hamulcowi z Brukseli

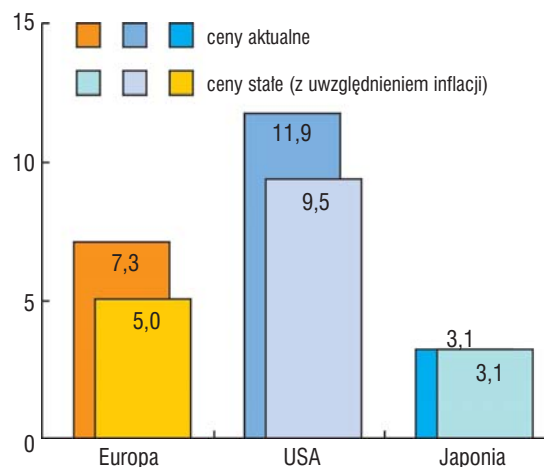
Marta Makowska

Polityka konkurencyjności stała się jednym z celów Unii Europejskiej. Zadeklarowano to np. w traktacie lizbońskim. Dotyczy to również przemysłu farmaceutycznego, którego produkty przynoszą wymierne korzyści światowej gospodarce i pacjentom. Niestety, mnogość przepisów tworzonych w Brukseli hamuje rozwój europejskiego rynku farmaceutycznego.

„ W Unii Europejskiej nastąpiło różnicowanie cen leków. Zdarza się, że ten sam preparat kosztuje w jednym kraju 2 euro, a w innym 20 euro „

Rynek farmaceutyczny (ceny producenta)

przeciętna stopa wzrostu w latach 1993–2003 (dane w proc.)



Materiały źródłowe: *The Pharmaceutical Industry in Figures*, European Federation of Pharmaceutical Industries and Associations, 2005, s. 5

Branża farmaceutyczna jest jedną z najprężniejszych w Europie. Jednocześnie warto podkreślić, że stworzyła ona sprawnie funkcjonujący system powiązań między pracami innowacyjnymi, badaniami, produkcją leków, marketingiem i sprzedażą. Angażuje wielu aktorów: firmy farmaceutyczne, organizacje naukowe – uniwersytety, państwowe i prywatne ośrodki badawcze, instytucje finansowe, rząd, system opieki medycznej i wreszcie lekarzy oraz pacjentów. Skomplikowana natura tego przemysłu powoduje, że musi on zachować równowagę między chęcią zysku a kosztami badań i inwestycji w nowe leki, aby dbać o dobro chorych. To najlepiej wskazuje, że konkurencyjność nie może być oceniana jedynie przez pryzmat firm, ale trzeba brać pod uwagę wszystkie wymiary tego systemu.

Unijne problemy

Rozwój firm farmaceutycznych jest bardzo ważny dla UE. Dowodem są choćby dyrektywy dotyczące przemysłu farmaceutycznego: 65/65/EEC; 75/318/EEC; 75/319/EEC; 89/105/EEC; 93/41/EEC. Miały one zwiększyć bezpieczeństwo leków, doprowadzić do powstania wspólnego rynku farmaceutyków, ułatwić dostęp do preparatów, zwiększyć konkurencyjność oraz innowacyjność korporacji farmaceutycznych.

Konsekwencją parafowania tych dokumentów stało się jednak wydłużenie procedur rejestracji leków, a także zwiększenie obwarowań dotyczących ich jakości i testowania. Branża farmaceutyczna została zaś podzielona na rynki narodowe. Przykładem są różnice między państwami członkow-

skimi. Dotyczą one zarówno występowania chorób, stanu zdrowia i standardu życia danej populacji czy systemów medycznych. Podobnie jest z inwestycjami w rozwój medykamentów, cenami leków, spożyciem leków i kosztami ich dystrybucji. Istnieją ponadto różnice w regulacjach dopuszczających na rynek medykamenty i zasadach ich refundacji. To wszystko powoduje, że europejski rynek przestaje być atrakcyjny dla firm farmaceutycznych. Problemy te pogłębiły się jeszcze po poszerzeniu UE.

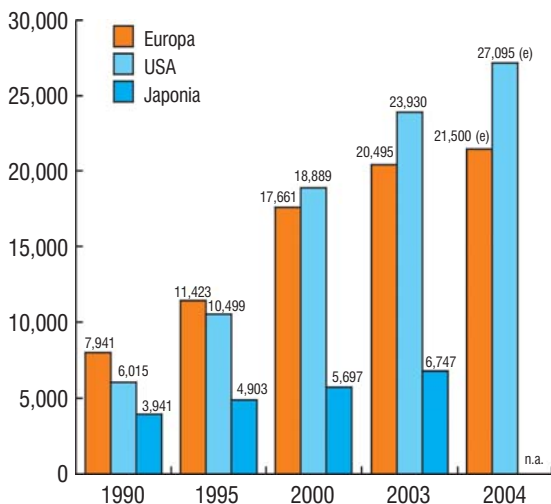
Jednocześnie, starając się obniżyć koszty medykamentów (by były one dostępne dla większej liczby pacjentów), Unia Europejska zezwala na import równoległy. W efekcie w krajach Wspólnoty nastąpiło różnicowanie cen leków. Zdarza się, że ten sam preparat kosztuje w jednym kraju 2, a w drugim 20 euro. Rozbieżności te podyktowane są nie tylko wyższymi kosztami produkcji w danym państwie, ale także chęcią maksymalizacji zysku koncernów, przez dostosowywanie cen do zasobności portfeli mieszkańców. Są również wynikiem różnej ingerencji państwa w ceny leków. Nie jest zaskoczeniem, że korzystając ze swobodnego przepływu dóbr na rynku, importerzy kupują leki w *tańszych państwach* i sprzedają w *droższych*. Zyskują na tym zarówno pacjenci, jak i służba zdrowia, tracą jednak producenci leków.

Globalny wyścig

W 1994 r. Komisja Europejska (2 lata później Rada Europy i Parlament Europejski) wyraziła zaniepokojenie, że przemysł farmaceutyczny

Wydatki na badania i rozwój w Europie, USA i Japonii w latach 1990–2004

(w mln euro; wg kursu z 2003 r.)



Materiały źródłowe: *The Pharmaceutical Industry in Figures*, European Federation of Pharmaceutical Industries and Associations, 2005, s. 4

„ W 2004 r. Stany Zjednoczone miały 47,8 proc. udziału w światowym rynku farmaceutycznym, Europa 29,6 proc., a Japonia 11,1 proc. ”

Unii Europejskiej przestaje być konkurencyjny. Stany Zjednoczone zaczęły znacznie wyprzedzać Europę we wprowadzaniu nowych produktów medycznych – w 2004 r. miały 47,8 proc. udziału w światowym rynku farmaceutycznym, Europa 29,6 proc., a Japonia 11,1 proc.

Przegrana z USA jest o tyle bolesna, że bardzo długo Europa była światowym liderem, jeżeli chodzi o postęp i innowacje w dziedzinie farmaceutycznej. Tymczasem w ostatnich 15 latach zaczęły wyprzedzać ją Stany Zjednoczone, gdzie zarówno polityka konkurencyjności, jak i warunki na rynku okazały się bardziej przychylne inwestycjom w badania i rozwój leków (ang. *Research & Development* – R&D). W latach 1990–2002 wydatki USA na ten cel zwiększyły się 5-krotnie, podczas gdy w Europie tylko 2,5-krotnie, a w Japonii pra-

wie 2-krotnie. W 1990 r. europejskie korporacje farmaceutyczne inwestowały w R&D 79 proc. wszystkich swych wydatków na tę dziedzinę, 9 lat później już tylko 59 proc. Oczywiście, najwięcej inwestycji przeniesiono do USA.

Winy import równoległy

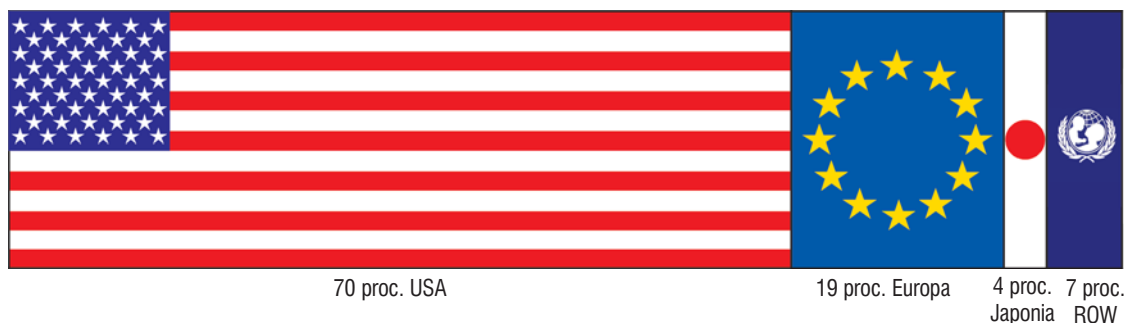
Za spadek konkurencyjności Europy w R&D obwinia się przede wszystkim import równoległy, który obniżając zyski firm farmaceutycznych powoduje, że wydają one mniej na tę gałąź działalności. Brak inwestycji firm farmaceutycznych w rozwój i badania w Europie oznacza zaś, że nowoczesne leki wprowadzane są na jej rynek później niż w Stanach Zjednoczonych i ich cena jest powiększona o koszty importu.

Politykę konkurencji zainicjował traktat rzymski. Stopniowo jej zasady konkretyzowano m.in. w traktacie z Maastricht i w regulacji 4064/1989. Obecnie wspólnotowe prawo nakazuje:

- wyeliminowanie porozumień, które ograniczałyby konkurencję,
- wykrywanie nadużywania przez firmy dominującej pozycji na rynku,
- kontrolowanie fuzji przedsiębiorstw,
- liberalizację zmonopolizowanych sektorów gospodarki,
- monitorowanie pomocy udzielanej przedsiębiorstwom przez państwo.

O to, by przestrzegano zasad konkurencji, dba Komisja Europejska. Zadaniem tymi dzieli się z władzami i sądami państw członkowskich. Za nieprzestrzeganie regulacji Komisja nakłada grzywny (ukarano już m.in. firmę Bayer AG, Glaxo Wellcome, F. Hoffmann La Roche AG). Jej jurysdykcji podlegają wszystkie spółki działające na wspólnotowym rynku, również te, które mają siedziby poza UE. Wystarczy, że prowadzą interesy, mające negatywny wpływ na stosunki handlowe między państwami członkowskimi.

Główne rynki sprzedaży nowych leków wprowadzonych pomiędzy 1999–2003 r.



Materiały źródłowe: *The Pharmaceutical Industry in Figures, European Federation of Pharmaceutical Industries and Associations, 2005, s. 5*

O utracie konkurencyjności Unii Europejskiej na rzecz Stanów Zjednoczonych świadczą także następujące fakty:

- 1) aż 9 z 15 najbardziej liczących się firm farmaceutycznych to koncerny amerykańskie – tylko 5 ma korzenie w Europie,
- 2) z 10 najlepiej sprzedających się leków 8 pochodzi z USA, a jedynie 2 z Europy,
- 3) rynek farmaceutyczny w USA rozwija się 2 razy szybciej niż w Europie,

wych leków, które zajmują czasami nawet 2 lata. W UE firmy farmaceutyczne muszą przestrzegać określonych zasad – nie mogą wykorzystywać swej dominującej pozycji na rynku, nie mogą zawierać porozumień, które ograniczają konkurencję. Unia kontroluje także fuzje oraz dba, by rządy państw członkowskich nie faworyzowały żadnej firmy. Te reguły oraz wysokie standardy, jakie narzuca dopuszczonym do sprzedaży medykamentom Unia, są podyktowane troską o zdro-

” Wysokie standardy, jakie narzuca dopuszczonym do sprzedaży lekom Unia, są podyktowane troską o zdrowie społeczeństwa, jednak zniechęcają biznes farmaceutyczny do inwestowania ”

- 3) w Stanach Zjednoczonych koszty pracy są mniejsze niż w Europie. W efekcie ten sam zysk firm farmaceutycznych można wypracować, zatrudniając mniej pracowników.

Nadzieja z Lizbony

Kluczem do sukcesu europejskiego rynku farmaceutycznego jest innowacyjność, która stała się celem określonym w strategii lizbońskiej. Założono, że do 2010 r. gospodarka Unii Europejskiej ma się stać najbardziej konkurencyjną i dynamiczną, opartą na wiedzy gospodarką na świecie. Mijamy nadzieję, że ten cel uda się zrealizować także w farmacji. Tym bardziej, że obecnie firmy farmaceutyczne często lokują swoją działalność w Azji czy Ameryce. Z punktu widzenia biznesu, Europa nie jest postrzegana jako środowisko przyjazne dla inwestorów. Przykładem mogą być procedury wprowadzania no-

wie społeczeństwa, jednak zniechęcają biznes farmaceutyczny do inwestowania.

Konkurencyjność na rynku europejskim jest także znacznie ograniczona przez odmienne uregulowania w poszczególnych państwach członkowskich, fragmentację rynku, która prowadzi do rozwoju importu równoległego. Podziały i różnice między krajami obniżają możliwości rywalizacji Europy ze Stanami Zjednoczonymi i Japonią. Unia Europejska dostrzega te problemy, jednak dotychczasowe rozwiązania okazały się nieskuteczne. Warto, aby zastanowili się nad tym politycy, bo łatwiejszy dostęp do leków, niższe ceny i duża liczba nowych preparatów istotnie wpłyną na jakość życia mieszkańców UE. Przyczyni się także do rozwoju gospodarki Wspólnoty.

Autorka jest socjologiem,
pracownikiem Instytutu Kardiologii w Warszawie