



Kodeks innowacji

Rozmowa z dr. Zdzisławem Sabińo, prezesem Związku Pracodawców Innowacyjnych Firm Farmaceutycznych INFARMA, dyrektorem generalnym i prezesem Zarządu Janssen-Cilag Polska

Dotychczasową formułę Stowarzyszenia Przedstawicieli Innowacyjnych Firm Farmaceutycznych (SPIFF) zastąpiła organizacja Związku Pracodawców Innowacyjnych Firm Farmaceutycznych INFARMA. Jakie cele przyświecały takiej zmianie?

Członkami Stowarzyszenia Przedstawicieli Innowacyjnych Firm Farmaceutycznych były osoby fizyczne, reprezentujące poszczególne podmioty. INFARMA jest natomiast związkiem firm farmaceutycznych. Dzięki tej zmianie będziemy mieli większy wpływ na tworzenie syste-

mu legislacji w naszym kraju. Związek pracodawców ma bowiem większą siłę oddziaływania w sensie prawnym, np. we współpracy z konfederacjami pracodawców może przedstawiać projekty aktów prawnych i wносить inicjatywy legislacyjne. Przy okazji zmiany formuły stowarzyszenia dokonano zmian we władzach.

Czyli zmiana formuły nie miała służyć wymianie kadrowej?

Wszystko odbywało się na zasadzie demokratycznych wyborów, w których na stanowisko prezesa miał prawo startować każdy członek SPIFF.

” Pacjent musi mieć dostęp do leków generycznych i innowacyjnych. Proporcje tych preparatów na listach refundacyjnych powinny wynikać z rzetelnej analizy kosztów refundacji i efektów leczniczych ”

We władzach mamy teraz 3 osoby z poprzedniego zarządu i 6 nowych członków.

Ale można powiedzieć, że cele INFARMY są tożsame z tymi, jakie stawiało sobie SPIFF?

Tak, aczkolwiek na ostatnim zebraniu zarządu sformułowaliśmy główne obszary naszego funkcjonowania. Za główny cel uznaliśmy podejmowanie działań zmierzających do wprowadzenia na rynek naszych leków innowacyjnych. Nie mniej ważne jest, naszym zdaniem, przestrzeganie zasad etyki prowadzenia biznesu farmaceutycznego. Trzecim zadaniem są działania *public relations*, które mają uświadomić społeczeństwu, że firmy farmaceutyczne nie są wrogiem pacjentów, ale ich sprzymierzeńcem w zwalczaniu chorób.

Czy do INFARMY mogą przystąpić firmy produkujące generyki?

Raczej nie, bo taka była naturalna droga ewolucji, której początki sięgają SPFFwP, które zrzeszało przedstawicieli firm zagranicznych. Z czasem, gdy powstawały zrzeszenia pracodawców firm generycznych, my skupialiśmy się na gromadzeniu przedsiębiorstw innowacyjnych. Ostatnia zmiana formuły stowarzyszenia spowodowała, że w naszej organizacji nie ma żadnej firmy generycznej.

A gdzie powinny się znaleźć firmy, które w swoim portfolio mają leki generyczne i innowacyjne?

Wydaje mi się, że ich miejsce jest w INFARMIE, ponieważ logika wskazuje, że przede wszystkim należy dbać o leki innowacyjne, które tworzą przedpole dla preparatów generycznych.

Oznacza to, że swoisty rynek organizacji pracodawców firm farmaceutycznych znacznie się podzielił.

Obecnie działają cztery organizacje – Związek Pracodawców Polskiego Przemysłu Farmaceutycznego (w nim główną rolę odgrywa Polpharma i Adamed). Jest też Polfarmed z liderem, jakim jest Polski Holding Farmaceutyczny.

Farmacja Polska skupia z kolei producentów i hurtowników. Czwartą organizacją jest INFARMA.

Czy tych organizacji nie jest za dużo?

W moim odczuciu wystarczyłyby dwa stowarzyszenia – skupiające firmy innowacyjne i generyczne. Każda z nich mogłaby współpracować z odpowiednikami europejskimi. Dlatego m.in. zmieniliśmy formułę naszej organizacji, jasno definiując cele, jakie sobie stawiamy.

Czy INFARMĘ można nazwać stowarzyszeniem lobbystycznym, pracującym na rzecz firm innowacyjnych?

To nie tak. Lobbying jest tylko częścią naszego działania. Proszę pamiętać, że chcemy krzewić standardy etycznego prowadzenia biznesu i informować społeczeństwo o korzyściach wynikających z efektów pracy firm innowacyjnych. Lobbying jest także istotny, tym bardziej że w Polsce już od wielu lat nie wpisuje się na listy leków refundowanych preparatów innowacyjnych.

Ostatnio jednak pewne leki wpisano na listę, a w grudniu mają się na niej znaleźć kolejne.

Słyszeliśmy o tym, ale ciągle nie wiemy, jakie będą efekty tych obietnic. Problemem jest to, czy wszystkie grupy pacjentów zostaną potraktowane jednakowo. Mimo to mamy nadzieję, że



foto. (2x) Dziaki

„ Głęboko krzywdzące jest twierdzenie, że nieetycznie działają wyłącznie firmy innowacyjne. Podobnie postępują także pozostali uczestnicy tego rynku „

zahamowany w drugiej połowie lat 90. proces wpisywania na listę leków innowacyjnych zostanie ponownie uruchomiony (leków tych nie wpisywano, bo ministrowie nie chcieli być posądzeni o to, że pracują na korzyść firm farmaceutycznych). Jednocześnie paradoks polega na tym, że uważamy, iż nasz system refundacyjny nie jest zły. Trzeba go tylko nieco zmodyfikować i uczynić w pełni transparentnym.

Tu powstaje pytanie: jaki powinien być mechanizm kreowania polityki lekowej państwa. Czy np. należy zastosować wskaźnik określonego odsetka leków innowacyjnych dla określonych dziedzin medycyny? Czy są takie wzorce na świecie?

Nie ma złotego środka. Uważam, że pacjent musi mieć dostęp do leków generycznych i innowacyjnych. Proporcje tych preparatów na listach refundacyjnych powinny wynikać z rzetelnej analizy kosztów refundacji i efektów leczniczych. Istotne jest także wzięcie pod uwagę stałego postępu w medycynie i wiedzy pacjentów, którzy chcą być leczeni najnowszymi, skutecz-

nymi farmaceutykami. Problem polega na tym, że w Polsce niewiele leków innowacyjnych jest refundowanych. Na przykład w Czechach, Bułgarii czy Rumunii są one refundowane w o wiele większym zakresie. Oczywiście nie twierdzę, że na listach refundacyjnych powinny być wyłącznie preparaty innowacyjne.

Wspomniał pan o krzewieniu etyki biznesu. Rozumiem, że jest to reakcja na fiasko koncepcji akcji *Teraz Zdrowie* i afery z marketingiem leków niektórych firm. W jaki sposób chcecie zmienić negatywny obraz dużej części firm farmaceutycznych?

Chcemy podawać rzetelne informacje i w ten sposób kreować pozytywny wizerunek naszych członków. Chcę przypomnieć, że byłem przeciwnikiem koalicji *Teraz Zdrowie*. Na spotkaniach INFARMY podkreślałem, że my musimy zrozumieć racje władz, fakt, że fundusze na refundację leków są ograniczone, i starać się współpracować z rządem, aby wszyscy mieli korzyści. Nachalne żądanie zwiększenia nakładów nie jest dobrym rozwiązaniem. Możemy nato-

miast proponować rozwiązania, które pozwolą na wygospodarowanie większych kwot na leki innowacyjne.

Profesor Jacek Ruszkowski proponuje zwiększenie funduszy przez wprowadzenie ubezpieczeń uzupełniających, które umożliwią korzystanie z leków innowacyjnych nieznajdujących się w terapii uwzględnionej w koszyku świadczeń.

To dobra koncepcja, ale myślę, że jej wprowadzenie powinno być kolejnym etapem zmian systemu, a nie rozwiązaniem do natychmiastowego wprowadzenia. Najpierw trzeba dokładnie przejrzeć listę refundacyjną (analiza każdego leku). Taki *remanent* pokazałby, które preparaty są naprawdę skuteczne. Dzięki takiemu swoistemu wyczyszczeniu listy znalazłyby się pieniądze na nowe leki i zostałyby otwarta droga do kolejnych zmian. Przy wpro-

głęboko krzywdzące jest twierdzenie, że nieetycznie działają wyłącznie firmy innowacyjne. Podobnie postępują także pozostali uczestnicy tego rynku. Przyznaję, że wiele działań firm innowacyjnych było karygodnych, i nie powinny one w ogóle się zdarzyć. Dlatego chcemy, aby nasz kodeks działania etycznego nie był martwym zapisem. Przypominam, że jest on niesłuchanie restrykcyjny i skuteczny. Toczy się wiele spraw wyjaśniających (a przypominam, że kary, jakie można nałożyć w ramach kodeksu, są naprawdę dolegliwe). Chcemy też rozszerzyć działanie kodeksu. Uważamy, że powinien obowiązywać całą branżę.

Szczytna idea – ale dotychczas kodeks aż tak dobrze nie działał.

Wyjątkowo zła atmosfera wokół branży spowoduje, że firmy, które działały nieetycznie, w końcu zrozumieją, że dalej nie można tak postępować.

» Trzeba dokładnie przejrzeć listę refundacyjną. Taki *remanent* pokazałby, które preparaty są naprawdę skuteczne. Dzięki takiemu swoistemu wyczyszczeniu listy znalazłyby się pieniądze na nowe leki i zostałyby otwarta droga do kolejnych zmian »

wadzeniu ubezpieczeń uzupełniających należy jednak pamiętać, że w Polsce obowiązuje zasada solidaryzmu społecznego, którego zresztą my także jesteśmy zwolennikami. Podsumowując: zgadzam się z zasadą, ale musi ona być poddana szerokiej dyskusji społecznej, także z udziałem wszystkich uczestników rynku farmaceutycznego.

Kto powinien przeprowadzić remanent listy refundacyjnej?

Nie wiem, kto to powinien zrobić. Zadaję natomiast jedno pytanie: czy naprawdę budżet musi dopłacać do bardzo tanich leków? Karykaturalnym przykładem jest dopłacanie do preparatów, kosztujących np. 6 zł. Czy nie warto, aby za tani lek pacjent płacił w całości, a zaoszczędzone w ten sposób fundusze przeznaczyć na refundację drogich leków innowacyjnych? Analizy takich sytuacji powinna dokonać grupa złożona z farmakologów, specjalistów od farmakoekonomiki i lekarzy.

Jak chcecie zmienić negatywne postrzeganie firm farmaceutycznych?

Podobno dawno zrozumiały to firmy z USA, które mają tak restrykcyjne kodeksy i kontrole, że na działania pozaprawne nie mogą sobie pozwolić.

Potwierdzam to, ponieważ Janssen-Cilag jest częścią koncernu Johnson&Johnson, w którym obowiązują niesłuchanie restrykcyjne kodeksy postępowania, a nasze *credo* określa zasady działania. Oprócz tego mamy wewnętrzne mechanizmy, przeciwdziałające wszelkim próbom działań niezgodnych z prawem firmowym i państwowym.

Jeden z wiceministrów zdrowia powiedział mi, że postrzeganie koncernów farmaceutycznych jest tak złe, że na razie nie ma możliwości prowadzenia bezpośrednich rozmów z ich przedstawicielami. Jednocześnie firmy konsultingowe próbują ten obraz zmienić.

Przyznaję, że kontakt z władzami jest utrudniony. Nasz obraz musimy zmienić m.in. dlatego, że jest on niezwykle krzywdzący. Zdajemy sobie sprawę, że negatywna opinia związana jest z rzekomo wygórowanymi cenami na-

szych produktów. Ale podkreślam, że wszystko podlega negocjacji. Trzeba jednak pamiętać, że opracowanie nowego preparatu, a potem jego produkcja pochłania ogromne kwoty, które muszą się zwrócić. Mimo to śmiem twierdzić, że ceny leków, jakie wprowadzamy w Polsce, są najniższe w Europie. To m.in. efekt tego, że władze potrafią w sposób arbitralny obniżyć ceny.

Ale minister Piecha mówił, że firmy rzadko protestowały, gdy obniżano ceny o 13 proc. Więcej protestów nadchodziło z UE.

Myślę, że Komisja Europejska ostro protestowała, ponieważ takie działania są wbrew zapisom traktatu europejskiego. Poza tym arbitralne obniżki cen dotyczyły tylko leków importowanych, z pominięciem leków krajowych. To było nierówne traktowanie podmiotów.

Polskę czekają zmiany w polityce lekowej. Co pan sądzi o propozycjach rządu?

Zawsze byliśmy zwolennikami przyjęcia jednej, całościowej ustawy, która regulowałaby

nie przypadł on do gustu wszystkim grupom zawodowym.

Ale leki specjalistyczne – mówił mi podczas rozmowy Bolesław Piecha – mają być wpisane na listę w grudniu.

Sądzę, że wiceminister miał na myśli wprowadzanie leków do terapii chorób przewlekłych. Ale to tylko poszerzenie obecnego systemu. Nam chodziło o doprowadzenie do sytuacji, że np. lekarz psychiatra może zapisać tylko lek stosowany w psychiatrii, a nie może tego już zrobić lekarz ogólny (chcieliśmy też, aby recepty były odnawialne, aby pacjent nie musiał np. co miesiąc chodzić do specjalisty).

Wiele mówi się o przyciąganiu do Polski innowacyjnego przemysłu wysokich technologii. Kiedyś pojawiła się koncepcja, by przenosić ośrodki badawcze farmacji do naszego kraju.

Bardzo chętnie byśmy to robili, ale mamy do czynienia z tendencją odwrotną, która wynika z tego, że firmy innowacyjne muszą zwalniać

» Zarządy naszych central z dużym zdziwieniem przyglądają się polskiemu systemowi ochrony zdrowia. To skutek tego, że nigdzie w Europie z refundacją leków innowacyjnych nie jest tak źle, jak w naszym kraju »

problemy refundacji. Powinna ona obejmować zapisy dotyczące refundacji figurujące obecnie w trzech aktach prawnych, a mianowicie w ustawie o cenach, w *Prawie farmaceutycznym* i w ustawie o świadczeniach zdrowotnych. Dziś są w tych aktach prawnych zapisy przeczące sobie nawzajem. To wszystko powinno zostać usystematyzowane. Z tego, co wiem, ma powstać komisja ds. leków refundowanych. Jeśli przyjąć, że komisja zajmie się całością spraw związanych z refundacją i będzie w sposób rzetelny oceniać zarówno przydatność leków w terapii, jak również rzeczywisty rachunek kosztów związanych z ich stosowaniem – to koncepcja jej powołania wydaje się rozwiązaniem dobrym. Swego czasu pojawił się projekt stworzenia nowej kategorii leków refundowanych – tzw. *Listy leków specjalistycznego stosowania*, projekt ten został przez nasze środowisko poparty, gdyż stwarzał on wreszcie możliwość uwzględnienia w refundacji leków innowacyjnych. Wielka szkoda, że prace nad owym projektem zostały zaniechane, z tego, co wiemy,

pracowników. Problem refundacji, o którym rozmawiamy, związany jest zarówno ze zdrowiem pacjentów, jak i z możliwościami rozwoju firm. W efekcie większość amerykańskich firm musi zwalniać ludzi, a co za tym idzie – nie możemy być kołem zamachowym gospodarki, bo nam się tego nie ułatwia.

Czy centrale firm zrzeszonych w INFARMIE dostrzegają ten problem?

Zarządy naszych central z dużym zdziwieniem przyglądają się polskiemu systemowi ochrony zdrowia. To skutek tego, że nigdzie w Europie z refundacją leków innowacyjnych nie jest tak źle, jak w naszym kraju – leki, które są refundowane np. w krajach nadbałtyckich czy w Rosji, nie są już refundowane w Polsce. Z perspektywy korporacji nikt nie rozumie, dlaczego w tak wielkim kraju jak nasz sytuacja jest tak trudna. Zdumienie naszych przełożonych jest tym większe, że Polska jest przecież członkiem Unii Europejskiej.

Rozmawiał Janusz Michalak