

Cieszą pewne zapisy, ale...

Cieszy to, że w przepisach znalazło się pojęcie „bezpieczeństwo lekowe Polski”. Zapisy ustawy umożliwiają preferencje cenowe dla producentów, którzy w Polsce inwestują, produkują, prowadzą badania i zatrudniają pracowników. Wzięcie pod uwagę tej aktywności firm przy ustalaniu cen ich leków skłaniałoby je do podejmowania decyzji o zwiększaniu inwestycji w naszym kraju. Ten mechanizm ma na celu zwiększanie bezpieczeństwa lekowego, a więc potencjału produkcyjnego krajowych wytwórców. Krajowa firma, która część swojej produkcji prowadzi poza Polską, ale traktuje nasz rynek jako priorytetowy, również powinna zostać doceniona, bo to obciąża ją do zaspokajania w pierwszej kolejności potrzeb polskich pacjentów. Jeśli pracuje nad uruchomieniem produkcji jakiegoś leku, trudno podwyższyć jego cenę, bo nie jest on jeszcze dostępny, ale dzięki preferencyjnym warunkom dla pozostałych wyrobów będzie mogła rozwijać jego produkcję. Trzeba też pamiętać, że nie da się od razu rozpocząć procesu wytwarzania wielu nowych leków w polskich fabrykach. Dlatego krajowi producenci sprowadzają je z zagranicy, aby jak najszybciej dostarczyć polskim pacjentom i zdobyć rynek. Odpowiadają jednak za ich jakość, więc muszą kontrolować proces produkcji i przeprowadzać audyty. Wiele z tych leków po przenieśieniu technologii będzie produkowanych w krajowych fabrykach. Wymaga to jednak kolejnych inwestycji. Poza tym premiowanie producentów, którzy prowadzą działalność biznesową w Polsce, rozwija naszą gospodarkę, podnosi poziom jej innowacyjności, zachęca do inwestycji, zwiększa eksport, liczbę dobrze płatnych miejsc pracy i wpływy budżetowe.

Zwracam uwagę, że celem nowelizacji ma być także zmniejsze-



Fot. iStockphoto.com

„Liczymy na konstruktywny dialog z resortem zdrowia w tym trudnym czasie i wypracowanie rozwiązań, które pozytywnie wpłyną na budowanie bezpieczeństwa lekowego kraju oraz poprawią sytuację chorych”

nie współpłacenia pacjentów. Dziś wszystkie produkty na liście refundacyjnej są podzielone na tzw. grupy limitowe skupiające leki o podobnym działaniu i wskazaniach, a najtańszy w grupie, który pokrywa 15 proc. zapotrzebowania rynku, wyznacza limit, czyli wysokość dopłaty NFZ. Do wszystkich leków z grupy pacjent dopłaca różnicę między ich ceną a limitem. Problem polega na tym, że ten najtańszy lek zaspokaja tylko 15 proc. zapotrzebowania. W konsekwencji, jeśli 100 pacjentów przyjdzie po lek z tej grupy, tylko 15 dostanie go w najniższej cenie, a 85 zapłaci więcej. Limit często wyznacza azjatycki producent, oferujący małą ilość leków, których nie udało mu się sprzedać na rynkach bardziej opłacalnych niż polski. Dopłaty pacjentów spadłyby dzięki ustawowemu zwiększeniu odsetka pokry-

cia rynku przez lek wyznaczający limit finansowania. Chodzi o to, aby zamiast 15 proc., zaspokajał on 50 proc. zapotrzebowania. Wtedy wysokość limitu wzrośnie, bo producent, który będzie musiał zobowiązać się do dostarczenia większej ilości leku, nie będzie traktował naszego rynku jak sklepu z końcówkami serii, gdzie sprzedaje się towary po kosztach. A dopłaty pacjentów spadną.

Obecnie analizujemy szczegóły projektu. Wkrótce przedstawimy kompleksowe stanowisko. Liczymy na konstruktywny dialog z resortem zdrowia w tym trudnym czasie i wypracowanie rozwiązań, które pozytywnie wpłyną na budowanie bezpieczeństwa lekowego kraju oraz poprawią sytuację chorych

Krzysztof Kopeć,
prezes Polskiego Związku Pracodawców
Przemysłu Farmaceutycznego