

Krzysztof Łanda: Polski przemysł farmaceutyczny chyli się ku upadkowi

Fot. MedExpress TV

- Nawet najgorszy RTR jest lepszy od żadnego - podkreśla Krzysztof Łanda, prezes Meritum L.A., były wiceminister zdrowia.

Panie Ministrze, czego Pana zdaniem zabrakło w dokumencie „Polityka lekowa państwa”?

Myślę, że to dokument w miarę kompletny. Natomiast, chciałbym podkreślić, że nawet najlepsze dokumenty strategiczne, czy najlepsze prawo, jeszcze trzeba wykonać. Jak pokazują dane, polski przemysł farmaceutyczny chyli się ku upadkowi. Za trzy do pięciu lat firmy będą w bardzo trudnej sytuacji finansowej i zaczną upadać. Wielu przedsiębiorców wycofa się z Polski, jeżeli nie zrobimy czegoś z polityką lekową, czyli nie wdrożymy pewnych mechanizmów prorozwojowych. Proszę zauważyć, że również zapisy dotyczące polityki lekowej, w tym refundacyjnego trybu rozwojowego, znajdują się w strategii na rzecz odpowiedzialnego rozwoju premiera Morawieckiego i ministra rozwoju. Niestety, one nie są od lat realizowane.

A dlaczego refundacyjny tryb rozwojowy jest tak ważny i potrzebny?

Nie mamy w Polsce praktycznie żadnych mechanizmów, które by działały prorozwojowo i ściągały do Polski inwestycje, jeśli chodzi o farmację, a także wyroby medyczne. Refundacyjny tryb rozwojowy jest w strategii odpowiedzialnego rozwoju, jest również w dokumencie „Polityka lekowa państwa”, mimo że od trzech lat jest gotowy, ale nie został wdrożony. Nawet najgorszy RTR jest lepszy od żadnego.

Producenci twierdzą, że wyroby medyczne mogłyby się stać kołem zamachowym polskiej gospodarki. Co należy zrobić, żeby rzeczywiście tak się stało?

Rzeczywiście, uważam, że wyroby medyczne powinny być absolutnym priorytetem rządu, tak jak to zrobił rząd Korei Południowej, dlatego że my w lekach nie zawojujemy świata. To są ogromne pieniądze, bardzo wysoki próg inwestycyjny i bardzo odległy zwrot z inwestycji. Jeśli chodzi o wyroby medyczne, to ten próg inwestycyjny jest niewielki, zwrot inwestycyjny szybki. Mamy świetnych lekarzy, inżynierów, informatyków. Mamy ten przemysł, tylko trzeba mu dać impuls rozwojowy. Trzeba wypełnić zapisy na rzecz strategicznego rozwoju, jeśli ktoś prześledzi ile razy pada termin wyroby medyczne w tej strategii, to zobaczy, że to ważne, natomiast nie jest to realizowane. Ustawa o refundacji wyrobów medycznych, która radykalnie zmieniałaby sytuację na rynku wyrobów medycznych, jest wciąż blokowana, pomimo tego, że wyszła już z Komitetu Stałego Rady Ministrów. Kiedy ta ustawa wreszcie, mam nadzieję, pojawi się w Polsce, a czeka na realizację już od ponad dwóch lat, wtedy moglibyśmy również RTR zaproponować dla wyrobów medycznych. A to byłby potężny impuls rozwojowy.

A jakie są te dobre zmiany, które wprowadzi dokument „Polityka lekowa państwa”?

Pierwszy dokument, przypominam, był gotowy kiedy jeszcze ja byłem w resorcie. To był styczeń 2017 roku. Moim zdaniem bardzo ważne zapisy dotyczą m.in. RTR-u, ale też wsparcia dla polskiego przemysłu, racjonalnej gospodarki lekiem w sensie rzeczywiście wykonywanej analizy ekonomicznej. Moim zdaniem, musimy mieć nie tylko dobre strategicznie dokumenty i nie tylko dobre prawo, ale

prócz tego, trzeba to prawo realizować. Tu przykładem jest podejście do leków sierocych, chorób rzadkich, którego w moim dokumencie nie było, ale w projekcie dużej nowelizacji ustawy refundacyjnej były gotowe zapisy ułatwiające kwestie refundacyjną i podejście egalitarne do leków sierocych, zamiast utylitarnego, które jest w tej chwili wymagane prawem. Generalnie więc ten dokument, jako strategiczny, jest dobry. Urósł strasznie i jest w tej chwili duży. Ja go oceniam dobrze. Tylko teraz apeluję, aby przełożył się na prawo. A potem, żeby to prawo weszło w życie i było realizowane.

Ale najlepsze założenia i prawo trudno jest realizować bez ludzi. Od kilku miesięcy mamy do czynienia z kryzysem kadrowym w Departamencie Polityki Lekowej MZ...

Kryzys kadrowy trwa tam od wielunastu jeśli nie -dziesięciu lat. Kiedy ja byłem w resorcie, to „jeszcze jakoś wyglądało”. W tej chwili sytuacja kadrowa jest tam fatalna. Nie chodzi tylko i wyłącznie o liczbę osób, ale również o szkolenia tych osób. W tym miejscu są często nowi pracownicy, jest ich duży obrót i nie są szkoleni ani z evidence based medicine ani health medicine assesment, i nie mają pojęcia czym się zajmują. Sytuacja jest tragiczna w tej chwili, jeśli chodzi o wyroby medyczne. Rynek 10 miliardów złotych w tym 4 miliardy z publicznych pieniędzy i raptem jedna czy półtorej osoby zajmuje się takim rynkiem. To tragedia. Ale liczba kadr w MZ rośnie. Ale, proszę zauważyć, że od lat nie są zatrudniane osoby na pierwszej linii frontu, czyli właśnie w Departamencie Polityki Lekowej, ale właśnie gdzieś w taborach, jak to się u nas mówi zwyczajowo, do parzenia kawy. To trzeba odwrócić. Nie można mieć tych samych socjalistycznych widełek, sięgających jeszcze - przypuszczam - czasów Gomułki, które taką samą pensję przewidują dla specjalisty w „departamencie parzenia kawy” jak w Departamencie Polityki Lekowej, gdzie na rynku prywatnym tym ludziom płaci się cztero-, pięcio- czy dziesięciokrotnie więcej. Te mechanizmy selekcji negatywnej powinny być natychmiast zerwane. Inaczej nie będziemy mieli wdrażanej polityki lekowej, bo nie będzie komu tego robić...