



Jest lepiej niż było

Rozmowa z Rajem Aireyem, dyrektorem generalnym Pfizer Polska

W Pfizerze jak w pokerze – firma potrafi grać ryzykownie. Czy taką zagrywką było wejście do Polski?

Myślę, że tak. Potwierdzają to wyniki, jakie firma osiąga w Polsce. Według naszych analityków, po 14 latach działania w kraju nasz udział w rynku powinien kształtować się na poziomie 10 proc., tymczasem wynosi on ok. 3,5 proc.

Pfizer nad Wisłą boleśnie zderzył się ze słowiańską rzeczywistością. Na świecie nie jest do tego przyzwyczajony.

Jest w tym trochę racji. Po dwóch fuzjach, które miały miejsce w ostatnich latach, Pfizer jest obecnie największą firmą farmaceutyczną na świecie, z ponad 11-proc. udziałem w światowym rynku, co w przypadku farmacji jest bardzo dużym sukcesem. Na światowej liście 15 najlepiej sprzedających się leków 5 zostało opracowanych i wyprodukowanych przez firmę Pfizer.

Jak wam się to udało? Czuwa nad wami duch założycieli firmy?

Działalność Pfizera opiera się przede wszystkim na badaniach naukowych. Na ten cel przeznaczamy 7,5 mld dol. rocznie. Na innowacji zbudowali firmę jej założyciele, jest w tym także pewna tradycja. Pfizer jest bowiem jedną z najstarszych firm farmaceutycznych na świecie, a jego historia zaczyna się w 1849 r., gdy dwóch niemieckich emigrantów w Nowym Jorku założyło wspólny biznes. Swoją pierwszy sukces oparli na wynalezieniu sposobu pokrywania powłoką słodczy.

To jednak nie farmacja.

Kolejną innowacją było opracowanie formuły fermentacji kwasu cytrynowego. Na tym Pfizer oparł swój sukces finansowy. W czasie II wojny światowej pojawiło się masowe zapotrzebowanie na penicylinę. Prezydent Stanów Zjednoczonych wezwał firmy farmaceutyczne do masowego wytwarzania tego pierwszego antybiotyku. Jako że Pfizer miał już opanowaną technologię fermentacji, był gotowy do masowej produkcji penicyliny. Tak powstał dział farmaceutyczny firmy. Po sukcesie, jaki przy-

niosta sprzedaż penicyliny, zostały uruchomione pierwsze programy badawcze i tak narodził się dział badawczy firmy.

Nikt wtedy nie mówił o globalizacji, jednak firma rozpoczęła ekspansję.

Tak naprawdę wszystkie zjawiska, o których pan mówi, rozpoczęły się po II wojnie światowej. Wtedy Pfizer, szybciej niż inne firmy, rozpoczął działalność w Europie. W planach firmy Stary Kontynent był swoistym przyczółkiem, z którego firma rozpoczęła ekspansję na Bliskim Wschodzie i w Azji. Przypięciem globalizacji Pfizera były lata 60. i 70. minionego wieku. Dziś na całym świecie firma zatrudnia ponad 120 tys. osób, w tym ok. 2 tys. pracowników w krajach Europy Środkowowschodniej.

Od dawna firma działa w Polsce?

Oddział Pfizera w Polsce został otwarty w 1991 r., po zakończeniu procesu tworzenia sieci sprzedaży i dystrybucji. Niemniej jednak firma była obecna na rynku polskim dużo wcześniej. Początki naszej działalności w Polsce sięgają roku 1958. Najbardziej dynamiczny rozwój firma zanotowała pod koniec lat 90., gdy na rynek wprowadziliśmy wiele nowych produktów.

Jedni i drudzy mają na rynku do spełnienia swoją rolę, rzecz w tym, żeby był pewien porządek. Na szczęście mamy system patentowy, który zachęca firmy takie jak nasza, żeby w badania inwestować.

A Polska respektuje prawo patentowe?

Jest lepiej niż było.

Czyli nie jest tak, jak być powinno. Na czym polega specyfika polskiej gospodarki?

Podstawowym problemem jest to, że środowisko, w jakim przyszło nam funkcjonować, nie zachęca firm, które działają w oparciu o badania i rozwój, do inwestycji. Tymczasem jeśli porównać Polskę i np. Hiszpanię czy Irlandię – kraje, które weszły do Unii Europejskiej stosunkowo niedawno, można by znaleźć wiele podobieństw. Gospodarka Hiszpanii i Irlandii także oparta była na produkcji o niskich kosztach pracy. Jednak po akcesji rządy obu państw zrozumiały, że sukces należy budować na inkorporacji nowych technologii. Stworzono takie prawodawstwo oraz praktykę władz państwowych i lokalnych, która zachęca do inwestycji bazujących na zaawansowanych technologiach. W efekcie po kilkunastu latach Irlandia jest liderem gospodarczym Unii, a Hiszpania notuje stały, wysoki

” Działalność Pfizera opiera się przede wszystkim na badaniach naukowych. Na ten cel przeznaczamy rocznie 7,5 mld dolarów ”

Innowacyjna, a zarazem ryzykowna gra, to – zdaje się – fundament, na którym zbudowano firmę?

Rzeczywiście – sukces firmy opiera się na inwestycji w ryzyko. Należy pamiętać, że pierwsza pigułka, jaka pojawia się na rynku, kosztuje ok. 1 mld dol., bo badania nad nią trwają blisko 15 lat. Co więcej, tylko jeden lek na 10 innych odniesie wystarczający sukces rynkowy, żeby zainwestowane weń pieniądze się zwróciły. Oprócz zwrotu kosztów potrzebne są też środki na badania nad nowymi lekami, także obarczone dużym ryzykiem. Dlatego na ten cel przeznaczają się średnio 20 proc. przychodów ze sprzedaży leków. Aby zminimalizować ryzyko działalności, a jednocześnie mieć wystarczający budżet badawczy, firmy się łączą.

W Polsce takie firmy jak wasza mogą odczuwać zagrożenie ze strony dynamicznego, prywatnego biznesu leków generycznych.

Takich obaw nie odczuwamy, jednak warto przypomnieć, że różnica między firmami innowacyjnymi a generycznymi polega na tym, że my opracowujemy nowe molekuły, a w efekcie leki, zaś producenci leków generycznych po prostu je produkują.

wzrost produktu krajowego brutto. Takie podejście do gospodarki potrzebne jest w Polsce.

To trudne, bo u nas pokutuje mit pracy fizycznej.

Ale ktoś wreszcie musi zrozumieć, że fabryki wytwarzające samochody czy stal za 10–15 lat zostaną przeniesione na Ukrainę czy do Indii lub Chin. Dlatego Polsce najbardziej potrzeba zachęty dla firm, oczywiście różnych branż, także takich jak Pfizer, które wniosą kapitał intelektualny związany z nowymi technologiami. To one będą promotorami gospodarki przyszłości. Ale do tego potrzebne jest stworzenie środowiska i aury, które będą zachęcać do inwestycji. Dziś tego nie widać.

Pracował pan na Węgrzech, czyli w kraju, który, podobnie jak Polska, 15 lat temu zmienił ustrój. Czy tam spotykał się Pan z podobnymi problemami?

Węgierskim paradoksem było to, że przedstawiciele firm generycznych zachęcali przedstawicieli rządu do refundacji leków innowacyjnych, bo zdawali sobie sprawę, że po upływie okresu ochrony patentowej będą mogli je kopiować. Warto tu przypomnieć, że 10-milionowe Węgry na refundację leków wydają niemal tyle, co Polska. Jednak różnica

między oboma krajami polega na tym, że w Budapeszcie, a także w czeskiej Pradze, prace nad reformą systemu ochrony zdrowia rozpoczęto 10 lat temu. Tymczasem w Polsce nawet prowadzenie szeroko rozumianej polityki zdrowotnej jest niemożliwe, bo ministrowie zdrowia i szefowie NFZ często się zmieniają. Ktoś wreszcie musi ten proces zatrzymać i być na tyle odważny, aby wypracować model polityki zdrowotnej, która uwzględni jak najszerszy horyzont interesów państwa, pacjentów, lekarzy i firm farmaceutycznych. Jest to konieczne, bo najbardziej tracą na tym pacjenci. Już dziś w Polsce mamy do czynienia z najwyższą w Europie współpłatomością za leki. Co więcej, polscy pacjenci nie mają dostępu do najnowszych osiągnięć farmakologii.

Może polscy politycy boją się elektoratu i firm farmaceutycznych?

Nie wiem, jaka jest prawdziwa przyczyna wszelkich trudności w reformowaniu systemu. Jednak jako przedstawiciel firmy Pfizer wiem, że między nami a decydentami powinna się odbywać dyskusja. Na razie nie ma czegoś takiego. W efekcie od 7 lat nie wpisano w Polsce na listę refundacyjną żadnej nowej molekuly. Tymczasem w Czechach, na Słowacji i Węgrzech mamy do czynienia ze starym procesem rejestracji leków innowacyjnych.

Jest wiele elementów niezbyt popularnych, ale fundamentalnych dla wszelkiej reformy systemowej. Przykładem jest racjonalizacja lecznictwa szpitalnego. Na Węgrzech dokonano analiz farmakoekonomicznych, z których wynikało, że wprowadzenie do leczenia leków innowacyjnych przyniesie więcej korzyści budżetowi państwa niż leczenie pacjentów starszymi preparatami, gdyż mniej czasu spędzą oni w szpitalu. Okazało się, że przedłużanie pobytu pacjentów w szpitalu jest droższe niż refundacja nowych leków. Na Harvardzie przeprowadzono badania rynków wschodzących, które wykazały, że kraje, które inwestowały w ochronę zdrowia, odnotowały postęp we wzroście produkcji, a w konsekwencji we wzroście produktu krajowego. To dowód, który pokazuje, jak stosowanie odpowiednich terapii wpływa w pośredni sposób na kondycję całego państwa i jego obywateli.

Gdyby dano panu taką możliwość – jaki byłby pański pierwszy krok w reformie polskiego systemu ochrony zdrowia?

Zlikwidowałbym coś, co nazwałbym *polifarmacją*, czyli zbyt dużą liczbę leków na rynku. Dodatkowym elementem byłoby wprowadzenie drobnych odpłatności za wizyty u lekarza. Pobierając po 5 zł za wizytę, można by zasilić system dodatkową

„ Sukces firmy opiera się na inwestycji w ryzyko. Należy pamiętać, że pierwsza pigułka, jaka pojawia się na rynku, kosztuje ok. 1 mld dolarów „

Czy nie ma obaw, że gdy np. Rosja przystosuje standardy swojej gospodarki do tych, jakie obowiązują w krajach zachodnich, nad Polską zostanie przerzucony pomost, po którym przejdą innowacyjne firmy farmaceutyczne i tam ulokują swoje centrale, Polskę traktując jedynie jak rynek zbytu?

Rynek rosyjski rośnie w błyskawicznym tempie. Polska była kiedyś podobnie dynamicznym rynkiem, ale tę pozycję przechwytyje wschodni sąsiad. Jeśli tylko zostanie tam zorganizowany system refundacji leków, to istnieje zagrożenie, o którym pan mówi. Na razie przemysł farmaceutyczny dokonuje w Rosji znacznych inwestycji produkcyjnych, ale także w badania i rozwój. Ze zjawiskiem, o którym pan wspominał, mamy do czynienia w Czechach czy na Słowacji. Otwarta polityka tych państw zachęca do inwestycji i wiele firm, także farmaceutycznych, tam przenosi swoje jednostki badawcze. Polska w tym procesie jest pomijana.

Badania IMS Health wskazują, że w ostatnim czasie w Polsce spadają wyniki sprzedaży innowacyjnych firm farmaceutycznych.

kwotą ok. 500 mln zł. Jeżeli odbierając receptę, płacilibyśmy kolejne 2 zł, to okazałoby się, że budżet ochrony zdrowia zyskałby kolejne 500 mln zł. Należałoby też przenieść część pacjentów szpitalnych do lecznictwa ambulatoryjnego.

Ale na to nie ma ani zgody politycznej, ani umiejętności menedżerów zdrowotnych.

Dlatego konieczne byłoby też założenie instytutu, który kształciłby menedżerów ochrony zdrowia, dając im certyfikaty oraz dostęp do wiedzy o systemach ochrony zdrowia w innych krajach. Stworzenie silnej, dobrze wykształconej kadry zarządzającej uszczelniłoby system, z którego obecnie wypływa masa pieniędzy.

Ale dyskusja o Rejestrze Usług Medycznych trwa w Polsce już tyle lat, ile na polskim rynku działa Pfizer.

RUM już powinien działać, bo fundamentalnym problemem każdego systemu jest kontrola nad jego wydatkami oraz podejmowanymi działaniami. Jeżeli z listy leków refundowanych zdejmie się stare leki, które dziś nie mają już żadnej wartości dodanej, to uzyskane kwoty można by przeznaczyć na refundację preparatów najnowszej generacji.

” Polsce najbardziej potrzeba zachęty dla firm, które wniosą kapitał intelektualny związany z nowymi technologiami. Dziś tego nie widać ”



fot. 2 x Piotr Waniorek

Czego potrzeba, aby te pomysły zostały zrealizowane?

Nam oraz instytucjom rządowym potrzebny jest jedynie wspólny stół do rozmowy na temat przyszłości ochrony zdrowia, w tym systemu refundacji. Należy też wypracować długoterminowy plan współpracy. Firmy farmaceutyczne ze swej strony mogą wnieść doświadczenie i wiedzę związaną z zarządzaniem i transformacją systemów ochrony zdrowia. To jest atut globalizacji, ponieważ dzięki niej mamy szerokie spektrum doświadczeń zebranych w różnych krajach.

Czy te doświadczenia zostały zebrane w jakimś projekcie?

Aby powstał jakikolwiek projekt, potrzebny byłby kompleksowy, stworzony przez ekspertów raport, dotyczący polskiego systemu ochrony zdrowia. Myślę, że są firmy, które zgodziłyby się wesprzeć opracowanie takiego raportu.

Czy nie jesteśmy w punkcie, w którym system musi się zawalić, aby na jego gruzach zbudować nowy, sprawnie działający mechanizm?

Długi szpitalne sięgające 12 mld zł wskazują, że system już się zawalił i trzeba go zbudować od nowa. Porównując, jak dokonywano transformacji systemów w innych krajach regionu, widzimy, że na pewno wymaga on zasilenia dodatkowymi funduszami.

Polska, pod względem odsetka PKB przeznaczanego na zdrowie, znajduje się na jednym z ostatnich miejsc w Europie i swoim regionie. Gdy Czesi rozpoczęli reformę, też mieli duży dług szpitalny. Umorzyli go i zaczęli reformę od zera. Oczywiście dla wszystkich rządów bolesny jest fakt, że koszty leczenia rosną. To zresztą dylemat wszystkich krajów rozwiniętych, które obecnie przeznaczają kilkanaście procent swoich dochodów na leczenie obywateli. Jest to związane z procesem starzenia się społeczeństw. Jest jednak druga strona medalu – trzeba zbilansować te koszty z zyskami i obliczyć, jak ponoszone wydatki zwracają się w postaci zdrowego i produktywnego społeczeństwa.

Do tego trzeba jednak dłuższej perspektywy niż ta, w jakiej działają politycy.

To rzeczywiście problem, bo politycy patrzą w perspektywie roku lub do kolejnych wyborów. Należy jednak uświadomić sobie, że system zdrowotny nie jest tym samym, co system bankowy. Korzyści wynikające ze sprawnego systemu ochrony zdrowia nie przyniosą profitów w krótkim czasie, jednak kalkulowane w dłuższej perspektywie czasowej będą zawsze opłacalne. Do tego trzeba jednak większości parlamentarnej i odwagi. Wierzę, że coś takiego jest możliwe w najbliższym czasie.

Dziękuję za rozmowę.

Rozmawiał Jacek Szczęsny