

Stanowisko Koalicji Izb Handlowych dla Zdrowia wobec Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększenia Odporności

W imieniu Koalicji Izb Handlowych (dalej: KIH), w pierwszej kolejności chcielibyśmy wyrazić uznanie dla Ministerstwa Finansów, Funduszy i Polityki Regionalnej oraz całej administracji rządowej, za prowadzenie z przedsiębiorcami oraz partnerami społecznymi rzeczowego i konstruktywnego dialogu dotyczącego Krajowego Planu Odbudowy (KPO) oraz podziękować za skierowanie niniejszego dokumentu do konsultacji publicznych. KIH pragnie w szczególności zwrócić uwagę na część KPO, która dotyczy bezpieczeństwa zdrowotnego Polaków. Stoimy na stanowisku, że jest to kwestia absolutnie fundamentalna i doceniamy, że stała się jednym z priorytetów w opracowywanym dokumencie i mając to na uwadze, pragniemy poniżej przedstawić nasze komentarze i rekomendacje.

Koalicja Izb Handlowych z uwagą zapoznała się z przekazanym do konsultacji projektem Krajowego Planu Odbudowy oraz w pełni identyfikuje się z diagnozą postawioną w dokumencie. Pragniemy jednak zwrócić uwagę, iż nie wszystkie zaproponowane rozwiązania są adekwatne do potrzeb i nie są spójne z dotychczas przyjętymi strategiami. Krajowy Plan Odbudowy w wielu obszarach wciąż pozostaje na dużym poziomie ogólności. Należy zaznaczyć, że przemysł farmaceutyczny czy bezpieczeństwo lekowe było już uwzględnione w innych dokumentach przyjętych przez Rząd, takich jak m.in.: Strategia Odpowiedzialnego Rozwoju, Polityka Lekowa Państwa czy też w ostatnio uchwalonym Funduszu Medycznym.

W ocenie KIH:

1. Niezbędny jest wyraźny podział zadań, które mają być realizowane z poszczególnych projektów przyjętych już przez Rząd i planowanych do realizacji w ramach KPO:

- a. przykładem może być wspomniany już Fundusz Medyczny, który podobnie jak KPO zapewnia inwestycję w infrastrukturę i modernizację szpitali. Nie jest jasne, czy środki pozyskane z KPO mają zasilić Fundusz Medyczny, czy mają być dodatkowym strumieniem finansowania tego celu.
- b. odniesienie do zapisów Polityki Lekowej Państwa w Krajowym Planie Odbudowy jest słuszne, jednak nieprecyzyjne. Należy podkreślić, że wciąż blokadą do sprawnej realizacji założeń dokumentu jest brak aktów wykonawczych. Słusznym wydaje się być wskazanie, w jaki sposób i w jakiej wysokości środki pozyskane w ramach KPO przyczynią się do realizacji założeń Polityki Lekowej Państwa.

2. Potrzebne jest kompleksowe i szerokie spojrzenie na planowane reformy:

- a. Proponowane rozwiązania w zakresie informatyzacji szpitali wymagają głębokich zmian systemowych, które pozwolą wykorzystywać potencjał podmiotów leczniczych. W tym przypadku niezbędne jest wsparcie edukacyjne dla pacjentów

w optymalnym korzystaniu z rozwiązań telemedycznych. Uważamy, że pandemia COVID-19 przyspieszyła społeczną akceptację telewizyt, które dziś wymagają większej regulacji po stronie NFZ – tak aby były wykorzystywane w sposób skuteczny i przede wszystkim - satysfakcjonujący dla pacjenta, optymalizując opiekę nad nim, a równocześnie nie zastępując niezbędnych w procesie diagnostyki i terapii standardowych wizyt lekarskich.

- b. Popieramy rozwiązania mające na celu zwiększenie liczebności kadr medycznych. Jednocześnie z uznaniem przyjmujemy, że propozycje zawarte w projekcie KPO znajdują odzwierciedlenie w kierowanych do konsultacji projektach aktów prawnych. Zwracamy jednak uwagę, że niezbędne jest prowadzenie równoległych działań, które spowodują, że pracownicy medyczni będą na stałe wspierać polski system ochrony zdrowia. To wiąże się z koniecznością zaoferowania im odpowiednich i konkurencyjnych wynagrodzeń – co wymaga odpowiedniego finansowania systemu ochrony zdrowia. Już dzisiaj szacuje się, że koszty wynagrodzeń w sektorze wynoszą od 50-70% publicznych nakładów na ochronę zdrowia. Postulujemy więc o przyjęcie rozwiązań umożliwiających zwiększenie alokacji publicznych środków na ochronę zdrowia jako warunek niezbędny do efektywnej realizacji ww. celu.

3. Należy zrewidować postrzeganie kwestii bezpieczeństwa lekowego:

- a. Zgadamy się z potrzebą stworzenia sprzyjających warunków do rozwoju sektora leków i wyrobów medycznych. Niemniej na bezpieczeństwo lekowe należy patrzeć z poziomu Unii Europejskiej. Regionalizacja produkcji API w każdym pojedynczym państwie członkowskim UE doprowadziłaby do ogromnej nieefektywności i znacznego zwiększenia kosztów leków.
- b. Stoimy na stanowisku, że elementem bezpieczeństwa lekowego jest inwestowanie w każdy etap cyklu życia leku. Od inwestycji w naukę - prowadzenie badań podstawowych aż po badania kliniczne i optymalizację syntezy substancji leczniczej, nadanie postaci leku, a także procesy wspierające efektywne wytwarzanie na skalę przemysłową, zgodnie z najwyższymi standardami i regulacjami obowiązującymi w Unii Europejskiej, oraz dystrybucję produktów leczniczych. Firmy inwestujące w każdy z tych obszarów zasługują na wsparcie.
- c. W dyskusji na temat bezpieczeństwa lekowego należy ponownie odnieść się do dokumentu Polityka Lekowa Państwa. Brak aktów wykonawczych odnośnie do realizacji jego zapisów, uniemożliwia wdrożenie zaproponowanych rozwiązań do systemu, co przyczynia się do ograniczenia dostępu do bezpiecznych, skutecznych i tanich leków.
- d. Kwestia dostępu do skutecznych i dostępnych cenowo leków słusznie została wymieniona w KPO jako jeden z jego celów. Należy jednak wskazać, że ceny leków kształtowane są przez politykę refundacyjną określoną dedykowaną ustawą.

Podsumowanie

Polski rząd zdecydował się przeznaczyć na obszar ochrony zdrowia blisko 20% wartości założonego budżetu, warto jednak zaznaczyć, że z tego aż 1,358 mld euro na sfinansowanie zakupu szczepionki przeciwko SARS-COV-19, a więc na inwestycje w ochronę zdrowia de facto dostępnych będzie ok 13% wartości budżetu – czyli 1,9 mld euro.

Przemysł farmaceutyczny i bezpieczeństwo lekowe wielokrotnie były już wskazywane jako strategiczne kwestie dla gospodarki w dokumentach opracowywanych przez Rząd. Obecnie nie jest do końca jasne, czy środki z KPO mają wspierać realizację opracowanych już reform (i jeśli tak, to w jaki sposób i w jakiej wysokości) czy mają finansować nowe projekty strategiczne, które dopiero będą przygotowywane.

W dyskusji na temat obudowy polskiego systemu ochrony zdrowia kluczowym elementem pozostaje poziom finansowania systemu. Polska wciąż odbiega od średniej państw OECD w tym zakresie, a tym samym w zakresie dostępności do wysokiej jakości technologii lekowych i nie-lekowych. Zagwarantowanie stabilnego i optymalnego finansowania technologii lekowych i nie-lekowych, powinno być kluczowym warunkiem dla zapewnienia bezpieczeństwa zdrowotnego Polaków, jako zasadniczy czynnik pozwalający na uzyskanie dobrych wyników zdrowotnych.

Rekomendacje, które pozwolą na efektywną realizacją KPO:

- 1. Podjęcie debaty publicznej na temat zwiększania finansowania ochrony zdrowia;**
- 2. Zdefiniowanie minimalnego budżetu na refundację - zagwarantowanie ustawą minimalnego budżetu NFZ przeznaczonego na refundację leków na poziomie 16,5% (zgodnie z zapisami Polityki Lekowej Państwa) oraz efektywne wykorzystanie dodatkowych źródeł finansowania;**
- 3. Sukcesywne zwiększanie dostępu do dobrej jakości ochrony zdrowia opartej o wiarygodne mierniki (zakres świadczeń, ich czas dostępu, oraz ocena satysfakcji pacjentów);**
- 4. Tworzenie warunków dla bezpieczeństwa lekowego poprzez wsparcie dla rozwoju każdego etapu „cyklu życia” leku.**

Czym jest Koalicja Izb Handlowych i jaki ma cel?

Koalicja Izb Handlowych (KIH) powstała w lipcu 2020 roku w odpowiedzi na potrzebę wsparcia merytorycznego dialogu o finansowaniu systemu ochrony zdrowia w Polsce, szczególnie w zakresie świadczeń z wykorzystaniem technologii lekowych i nie-lekowych ujętych w systemie refundacji w Polsce. Jest to inicjatywa siedmiu organizacji: Amerykańskiej Izby Handlowej w Polsce, Belgijskiej Izby Gospodarczej, Francusko-Polskiej Izby Gospodarczej, Polsko-Kanadyjskiej Izby Gospodarczej, Polsko-



Niemieckiej Izby Przemysłowo-Handlowej, Polsko-Szwajcarskiej Izby Gospodarczej oraz Skandynawsko-Polskiej Izby Gospodarczej.

Kontakt:

kontakt@kih.com.pl

Twitter: @KIH_Zdrowie

