

Polska paradoksalna: oszczędności na setki milionów złotych blokowane przez biurokrację

Wstęp: Wysoki koszt zaniechania

Polski system ochrony zdrowia stoi w obliczu fundamentalnego paradoksu. Z jednej strony boryka się z rosnącą presją finansową, której symbolem jest prognozowany na przyszły rok deficyt Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ) sięgający 23 miliardów PLN. Z drugiej strony, z uporem ignoruje łatwo dostępne, sprawdzone w innych krajach Unii Europejskiej i, co najważniejsze, bezkosztowe dla budżetu państwa narzędzie pozwalające na wygenerowanie miliardowych oszczędności.

Za suchymi danymi o deficycie kryje się ludzki wymiar systemowej niewydolności. Jak podkreślano podczas XIII Forum Importu Równoległego, aż 38% Polaków nie wykupuje przepisanych im leków. Z tej grupy 23% rezygnuje z terapii z powodu zbyt wysokiej ceny, a kolejne 15% z powodu braku dostępności leku w aptece. To nie jest jedynie statystyka; to, jak ujął to moderator konferencji Wojciech Szelaąg, „konkretne twarze, konkretne nazwiska, konkretne choroby, konkretne dramaty”.

Tymczasem rozwiązanie tego problemu leży w zasięgu ręki. Import równoległy (IR), czyli legalne sprowadzanie do Polski tych samych, oryginalnych leków od tych samych producentów z innych krajów UE, gdzie są one tańsze. Jak argumentowali liderzy Stowarzyszenia Importerów Równoległych Produktów Leczniczych (SIRPL), Tomasz Dzitko i Jana Nowak-Blachova, teza tegorocznego Forum jest prosta i brutalna: „Polski nie stać na to, aby nie korzystać z importu równoległego”.

Niedoceniany zasób: Polska w kontekście europejskim

Analiza danych rynkowych przedstawiona przez Magdalenę Marciniak z firmy IQVIA odśladania, że Polska jest potęgą w tej dziedzinie, ale tylko w jednym wymiarze. Pod względem wolumenu, czyli liczby sprowadzonych opakowań, z wynikiem blisko 22 milionów rocznie, Polska jest drugim co do wielkości rynkiem w całej Unii Europejskiej, ustępując jedynie Niemcom. Dowodzi to, że polscy importerzy posiadają zaawansowane zdolności logistyczne i operacyjne, a na rynku istnieje ogromny popyt.

Jednakże, gdy spojrzymy na wartość rynku, obraz jest inny. Udział importu równoległego w polskim rynku farmaceutycznym wynosi zaledwie około 1%. Ta dysproporcja jest uderzająca w porównaniu z krajami zamożniejszymi, które wykorzystują IR jako strategiczne narzędzie kontroli kosztów. W Niemczech udział ten wynosi 8%, a w Danii sięga aż 30%. Porównanie to obala mit, jakoby import równoległy był jedynie mechanizmem dla krajów uboższych – w rzeczywistości to najbogatsze gospodarki Europy wykorzystują go najefektywniej.



Potencjał finansowy importu równoległego nie jest teoretyczny. Zgodnie z raportem przygotowanym przez SIRPL na podstawie danych IQVIA, w latach 2019-2024 mechanizm ten, działając w ograniczonym zakresie, wygenerował **3,6 miliarda PLN oszczędności** dla polskiego systemu i pacjentów oraz dostarczył na rynek **156 milionów dodatkowych opakowań** leków, często ratując pacjentów, kiedy leków brakowało.

Kluczowe jest zrozumienie, że prawdziwa siła IR leży nie tylko w bezpośredniej sprzedaży tańszych produktów. Analiza struktury oszczędności pokazuje, że:

- **Oszczędności bezpośrednie**, wynikające z różnicy w cenie między lekiem z IR a jego krajowym odpowiednikiem, stanowią 21% całości.
- **Oszczędności pośrednie**, znacznie większe, stanowią aż 79% całości. Powstają one, gdy producenci leków referencyjnych, w obliczu konkurencji ze strony importu równoległego, sami obniżają swoje ceny.

Ten potężny efekt dyscyplinujący rynek doskonale ilustrują przykłady leków takich jak Pantoprazol czy Abilify. W przypadku tego pierwszego, wejście importera równoległego zmusiło producenta do obniżki ceny o 32%. Gdy importerzy na chwilę zniknęli z rynku, producent natychmiast podniósł cenę z powrotem. W przypadku leku Abilify, wejście IR na listę refundacyjną z ceną niższą o 34% spowodowało, że producent referencyjny również obniżył swoją cenę, co przyniosło podwójną korzyść dla NFZ. Import równoległy działa więc nie tylko jako alternatywne źródło leków, ale przede wszystkim jako naturalny regulator rynku, którego sama obecność (lub jej groźba) wymusza bardziej konkurencyjne ceny.

Analiza ekonomiczna wykazała, że każda złotówka wydana na leki z importu równoległego generuje złotówkę oszczędności w całym systemie. Potencjał jest zatem ogromny. Eksperti SIRPL szacują, że usunięcie barier legislacyjnych **podwoiłoby roczne oszczędności**, z czego około **700 milionów PLN** trafiałoby bezpośrednio do budżetu NFZ. Aby uzmysłowić skalę tej kwoty, wystarczy wspomnieć, że jest ona wystarczająca do sfinansowania całego rocznego programu *in vitro* w Polsce, zakupu nowych śmigłowców dla Lotniczego Pogotowia Ratunkowego czy pokrycia kosztów terapii dla wszystkich dzieci chorych na rdzeniowy zanik mięśni (SMA).

Legislacyjny węzeł gordyjski: anatomia błędu technicznego

Źródło problemu, które paraliżuje potencjał importu równoległego, zostało precyzyjnie zdiagnozowane przez ekspertki prawne, Marię Samolińską i Małgorzatę Dębicką z kancelarii BLSK Legal. Leży ono w fundamentalnej sprzeczności między dwiema kluczowymi ustawami. Ustawa prawo farmaceutyczne prawidłowo definiuje produkt z importu równoległego jako **ten sam lek**, w odniesieniu do tego, który został wprowadzony na rynek przez producenta. Jednak kluczowa dla finansów systemu ustawa o refundacji leków błędnie traktuje go jak **odpowiednik generyczny**.



Ten, z pozoru techniczny, błąd definicyjny rodzi trzy fundamentalne bariery, które w praktyce uniemożliwiają skuteczne funkcjonowanie IR na rynku refundacyjnym:

1. **Pułapka cenowa:** Traktowanie oryginalnego leku z importu jak generyku oznacza, że jego cena urzędowa musi być niższa od ceny najtańszego dostępnego na rynku generyku. Jest to warunek ekonomicznie niemożliwy do spełnienia dla leku oryginalnego, co skutecznie zamyka mu drogę do refundacji.
2. **Niepotrzebna biurokracja:** Importerzy równolegli muszą przechodzić przez złożoną i czasochłonną procedurę by wprowadzić na listę leków refundowanych produkt, który już się na niej znajduje. Dla modelu biznesowego, który opiera się na szybkości i elastyczności w wykorzystywaniu różnic cenowych, jest to bariera nie do pokonania.
3. **Niemożliwy obowiązek:** Ustawa nakłada na importerów obowiązek zapewnienia ciągłości dostaw pod groźbą wysokich kar finansowych. Jest to wymóg absurdalny, ponieważ importerzy nie są producentami i nie mają żadnej kontroli nad wielkością produkcji, dostępnością leku czy zmianami cen w kraju, z którego go sprowadzają.

Obecne ramy prawne są więc nie tylko nieefektywne – są filozoficznie niezgodne z naturą działalności, którą mają regulować. Próbuje wtłoczyć dynamiczny, oparty na arbitrażu handel w sztywne, długoterminowe ramy stworzone dla producentów, co drastycznie ogranicza jego potencjał.

Głosy z aptek: zgodny chór na rzecz zmian

Postulat reformy nie jest jedynie głosem branży importerów równoległych. Podczas Forum wybrzmiała rzadko spotykana zgodność kluczowych interesariuszy systemu ochrony zdrowia. Mikołaj Konstanty, wiceprezes Naczelnej Rady Aptekarskiej, dostarczył perspektywy z pierwszej linii frontu walki o zdrowie pacjenta. Określił on import równoległy jako „ultra istotny element” codziennej pracy farmaceuty, kluczowy dla łatania luk w dostawach i walki z plagą braków leków. Jego świadectwo dowodzi, że IR to nie niszowa działalność handlowa, lecz niezbędny element infrastruktury zdrowia publicznego.

Co więcej, za zmianami opowiada się przytłaczająca większość społeczeństwa. Wyniki badania opinii publicznej przeprowadzonego przez panel Ariadna, zaprezentowane przez Jerzego Wysockiego, są jednoznaczne: **75% Polaków popiera zmiany w prawie, które dopuszczają na rynek więcej tańszych leków z Unii Europejskiej.** Daje to decydom wyraźny mandat społeczny do podjęcia działań.

Polityczną diagnozę postawiła prof. Joanna Senyszyn, która stwierdziła, że źródłem wieloletniego paraliżu jest „absolutna niewiedza” klasy politycznej na temat mechanizmu i korzyści płynących z importu równoległego. Jej szczere przyznanie, że sama przed zaproszeniem na Forum nie rozumiała w pełni tego zagadnienia, jest potężną ilustracją skali wyzwania edukacyjnego. Znacząca nieobecność przedstawicieli Ministerstwa Zdrowia i parlamentarnych komisji zdrowia na konferencji zdaje się jedynie potwierdzać tę tezę.

Wreszcie, dyskusja na Forum uwypukliła strategiczny, geopolityczny wymiar importu równoległego. W dobie rosnącej niestabilności i po doświadczeniach pandemii, która obnażyła kruchość globalnych łańcuchów dostaw, dywersyfikacja źródeł zaopatrzenia w leki staje się elementem bezpieczeństwa narodowego. Import równoległy, opierający się wyłącznie na lekach z bezpiecznych i sprawdzonych rynków Unii Europejskiej, realnie zmniejsza zależność Polski od niestabilnych dostaw substancji czynnych i gotowych leków z Azji, w tym z Chin i Indii.

Zwieńczenie Forum: Panel ekspertów i list otwarty

Kulminacyjnym punktem Forum był panel dyskusyjny, który zgromadził na jednej scenie kluczowych ekspertów reprezentujących różne perspektywy systemu: liderów SIRPL (Tomasz Dzitko, Jana Nowak-Blachova), wiceprezesa Naczelnej Rady Aptekarskiej (Mikołaj Konstanty), analityka rynku (Bogdan Falkiewicz z IQVIA), ekspertkę prawną (Maria Samolińska z BLSK Legal) oraz prof. Joannę Senyszyn. Dyskusja potwierdziła zbieżność opinii uczestników co do diagnozy problemu. Paneliści zgodnie potwierdzili, że bariery blokujące import równoległy mają charakter czysto administracyjny i legislacyjny, a ich usunięcie nie wiąże się z żadnym ryzykiem systemowym. Debata stała się żywym dowodem na istnienie szerokiego konsensusu, wykraczającego daleko poza interesy samej branży importerów, co do konieczności i pilności postulowanych zmian.

Symbolicznym zwieńczeniem konferencji i wyrazem determinacji jej uczestników było podpisanie listu otwartego skierowanego bezpośrednio do Ministra Zdrowia. Dokument ten, syntetyzujący wszystkie kluczowe argumenty i dane przedstawione podczas Forum, stanowi formalny apel o podjęcie natychmiastowych prac legislacyjnych nad nowelizacją ustawy o refundacji leków. Podpisy złożone pod listem przez uczestników konferencji, w tym prelegentów i gości, symbolizują szerokie poparcie dla reformy i nadzieję, że głos ekspertów i praktyków zostanie wreszcie wysłuchany przez decydentów. Był to jasny sygnał wysłany do resortu zdrowia: rozwiązania są gotowe, a dalsze opóźnienia oznaczają wymierne straty dla pacjentów i budżetu państwa.

Mapa drogowa reformy: Apel o pragmatyzm

Utrzymywanie obecnego stanu rzeczy nie jest neutralnym zaniechaniem – to aktywna decyzja o rezygnacji z miliardów złotych oszczędności, o pozostawieniu pacjentów bez dostępu do leków i o ignorowaniu narzędzia wzmacniającego bezpieczeństwo państwa. Droga do naprawy systemu jest jednak zaskakująco prosta i nie wiąże się z żadnym ryzykiem dla budżetu czy pacjentów. Wystarczą trzy precyzyjne zmiany legislacyjne:

1. **Stworzenie w ustawie o refundacji leków odrębnej definicji prawnej** dla produktu z importu równoległego, która uzna go za ten sam lek, a nie generyk.
2. **Ustanowienie uproszczonej, szybkiej ścieżki refundacyjnej**, która będzie jedynie potwierdzeniem, że dany lek jest już objęty refundacją w Polsce.
3. **Zwolnienie importerów z nierealistycznych obowiązków**, takich jak gwarantowanie ciągłości dostaw, których nie są w stanie kontrolować.



Apel o te zmiany jest w istocie apelem o pragmatyzm i gospodarczą racjonalność. Jest on skierowany w szczególności do nowej Ministry Zdrowia, której doświadczenie zawodowe czyni ją idealną adresatką tego postulatu. Jako wieloletnia, ceniona za efektywność menedżerka grupy „Szpitale Pomorskie”, przez 15 lat z powodzeniem wykorzystywała import równoległy do generowania oszczędności i optymalizacji kosztów w zarządzanych przez siebie placówkach. Proponowana reforma na poziomie krajowym jest więc jedynie rozszerzeniem na cały system zasad, które z sukcesem stosowała na poziomie regionalnym. Wybór nie leży między ryzykiem a bezpieczeństwem, ale między irracjonalną inercją a opartą na dowodach, pro-pacjencką i pro-budżetową reformą.