

RYNEK FARMACJI

INNOWACYJNE FIRMY 2016



Apteka 2.0 w zasięgu polskiego pacjenta?

Wyobraź sobie, że wchodzisz do apteki, w której farmaceuta skupia całą swoją uwagę na konsultacji farmaceutycznej i rozmowie z Tobą, a nie na szukaniu wydawanych leków gdzieś na zapleczu apteki. Tym zajmuje się stojący za plecami farmaceuty Pan Robot, który pilnuje, żeby zawsze właściwy lek trafił do pacjenta. Wychodzisz z takiego miejsca zadowolony, bo nie dość tego, że dostałeś potrzebne medykamenty, to jeszcze farmaceuta wsparł Cię cennymi informacjami, a wszystko zajęło dosłownie kilka minut. To za sprawą zautomatyzowania pracy w aptece, dzięki któremu pracę człowieka wspiera inteligentna maszyna.



Piotr Pałowski

Globalny rynek rozwiązań automatyki farmaceutycznej dynamicznie się rozwija. Według szacunków, do 2020 r. jego wartość może sięgnąć 9 miliardów USD przy zakładanym 7,5 proc. średnim rocznym wzroście. Tylko jeden z wiodących europejskich producentów dostarczył już ok. 6000 urządzeń do 30 krajów świata. Dzisiejsze rozwiązania, które możemy oglądać w nowoczesnych aptekach są

efektem 20 lat pracy inżynierów i farmaceutów. Kompleksowe systemy zapewniają już nie tylko inteligentne zarządzanie magazynem, ale zastępują również tradycyjne półki z lekami ich cyfrowymi odpowiednikami, dając niemal nieograniczoną możliwość aranżacji przestrzeni i prezentacji leków w aptece. W niektórych systemach opieki zdrowotnej pacjent może nawet odebrać lek z apteki, w której nie ma farmaceuty, pełni on dyżur zdalnie, a recepta i konsultacja przekazywane są przy pomocy podłączonego do robota terminala.

Szpitala – tam zaczyna się historia aptek 2.0

Nie byłoby dziś zautomatyzowanych aptek, gdyby nie postęp do-

konany w szpitalach. Pierwsze automaty do wydawania leków powstały właśnie tam. Choć w Polsce do dziś działa ich zaledwie kilka, to na Zachodzie są bardzo popularne. Sama idea automatyzacji przygotowywania i dystrybucji leków narodziła się w USA w latach 60. Mają one bowiem masę zalet, które dostrzegają szefowie szpitali, personel i pacjenci. Tak na przykład jest w wielu krajach Europy Zachodniej, gdzie zgodnie z obowiązującym prawem, leki w szpitalu muszą funkcjonować w obiegu zamkniętym, co oznacza, że nie może mieć do nich dostępu personel, bez autoryzacji w systemie informatycznym. Głównym napędem do rozwoju nowoczesnych narzędzi w obszarze obiegu leków było poprawienie bezpieczeństwa i efektywności farmakoterapii, natomiast równie kuszące, zwłaszcza dla polskiej, niedofinansowanej opieki zdrowotnej, jest aspekt ekonomiczny wprowadzania takich rozwiązań. Finansowe zalety automatyki farmaceutycznej obliczyli w swoim kraju Finowie. Według przeprowadzonych tam badań, dzięki zrobotyzowaniu szpitalnego magazynu aptecznego jego

zaopatrzenie spadło o 45 proc. na oddziale chirurgii i aż o 85 proc. na oddziale psychiatrii. Szacuje się, że można ograniczyć całość kosztów związanych z obiegiem leków w szpitalu nawet do około 20 proc. Nie są to oczywiście wszystkie korzyści wynikające z wprowadzenia automatyzacji. Dzięki wdrożeniu nowoczesnych narzędzi IT, lekarze i farmaceuci zyskali dostęp do narzędzi analizujących profil terapii pacjenta on-line, czy wykrywających potencjalnie niebezpieczne lub znoszące się działania leków – już na etapie wydania elektronicznego zlecenia, co w znaczny sposób zwiększyło skuteczność leczenia i poziom bezpieczeństwa pacjentów.

Diabeł tkwi w szczególe

Skoro benefitów automatyzacji aptek bądź wprowadzania zintegrowanych automatycznych systemów dystrybucji leków w szpitalach jest aż tyle, to dlaczego wciąż w Polsce na palcach jednej ręki można zliczyć miejsca, gdzie funkcjonują takie rozwiązania? Odpowiedź tkwi przede wszystkim w braku systemowego podejścia do kwestii obiegu farmaceutyków w Polsce. Obecne, nieliczne

wdrożenia są efektem przedsiębiorczości władz szpitali czy aptek. Nie są prawnym wymogiem, a samo prawo farmaceutyczne skutecznie blokuje możliwość wprowadzenia rozwiązań, które od lat doskonale sprawdzają się w innych systemach.

Być może wciąż brakuje nam wiedzy o tego typu rozwiązaniach i ich zaletach. Pytanie, kiedy zdobędziemy taką świadomość? Bo z pewnością w Polsce, której społeczeństwo tak jak w krajach Europy Zachodniej starzeje się błyskawicznie, już niebawem będziemy potrzebować takich innowacyjnych rozwiązań IT. Posłużą nam one w wyeliminowaniu błędów w dawkowaniu leków przede wszystkim wśród ogromnej grupy seniorów, którzy z uwagi na wiek i ilość stosowanych preparatów gubią się w ich właściwym przyjmowaniu, a stanowią już ponad ¼ naszej populacji. Ile jeszcze takich błędów będzie miało miejsce, zanim zdamy sobie sprawę, że czas najwyższy nauczyć Pana Robota polskiego i zaprosić go do nas, ale nie do pracy „na czarno”, tylko z oficjalnymi papierami wydanymi przez państwowe władze.

Gdzie można oddać przeterminowane leki, czyli jak rynek farmacji ma się do ekologii

Leki to bardzo specyficzny towar. Po to żeby działały właściwie, producenci, pracownicy hurtowni farmaceutycznych i aptekarze dokładają wielu starań. Jednak część działań zapewniających efektywną i bezpieczną terapię leży w rękach pacjentów. To między innymi przestrzeganie terminów ważności leków i suplementów diety.



dr hab. n. farm.
Wojciech Miłyk

Niestety, w wielu domach można znaleźć leki i suplementy diety z przekroczoną datą ważności. Tych leków bezwzględnie nie możemy zażywać. Nie powinniśmy stosować leków niewłaściwie przechowywanych. Warunki przechowywania leku wskazane są na opakowaniu lub w dołączonej ulotce. Te które były przechowywane niewłaściwie powinny być zutylizowane z uwagi na potencjalne działanie szkodliwe produktów rozkładu albo obniżenie efektywności działania farmakologicznego.

Odpowiednia utylizacja przeterminowanych leków

Według rozporządzenia Ministra Środowiska z 27 września 2001 roku przeterminowane leki są uznane za odpady niebezpieczne. Nie wolno więc ich w żadnym wypadku wyrzucać wraz z odpadami komunalnymi do śmietników ani do kanalizacji. W ten sposób stworzyłyby one za-

grożenie dla środowiska naturalnego, zagrożenie dla osób i zwierząt (zerujących na śmietnikach). Wyrzucone na śmietnik leki stanowią szczególne niebezpieczeństwo dla małych dzieci. Odnotowano już przypadki zatrucia dzieci lekami znalezionymi na śmietniku. Drażetki ze względu na kolorową powłokę, przyciągają dzieci tak samo jak cukierki. Ilości przeterminowanych leków są ogromne, na przykład tylko w Białymstoku podczas organizowanej przez miasto akcji „Przeterminowane leki przyniesie do apteki” od 2008 roku zebrano ponad 32 tony przeterminowanych leków. Wyobraźmy sobie wpływ takiej ilości odpadów niebezpiecznych na środowisko, a pośrednio na nasze zdrowie. Jedynym właściwym i bezpiecznym sposobem utylizacji przeterminowanych leków jest dostarczenie ich do apteki i umieszczenie w spe-

cialnych pojemnikach. Wrzucamy do nich przeterminowane: tabletki, drażetki, ampułki, czopki, proszki, syropy, krople i maści. Do pojemników nie można wrzucać: termometrów, igieł, strzykawek i zużytych opatrunków. W każdym mieście gminy wyznaczają apteki w których zbiórki leków są organizowane. Apteki, które biorą w nich udział, nie ponoszą z tego tytułu żadnych kosztów. Zebrane w nich odpady trafiają do spalarni. Warunki, w których odbywa się proces spalania, zapewniają rozkład wszystkich substancji niebezpiecznych, co ogranicza do minimum ich emisję do środowiska.

Apteki na kontrolowanym

Kierownicy aptek niebiorących udziału w takich programach nie mają obowiązku prowadzenia zbiórki przeterminowanych leków od pacjentów. Jednakże coraz więcej pracowników aptek mając świadomość niebezpieczeństwa związanego z niewłaściwą utylizacją leków wystawia w swoich lokalach pojemniki na przeterminowane leki. Pojemniki powinny być zabezpieczone w sposób uniemożli-

wiający dostęp osób niepowołanych do gromadzonych tam odpadów. Jeśli apteka nie należy do gminnej sieci zbierającej leki przeterminowane, aptekarz skieruje nas do najbliższej apteki, gdzie taka zbiórka jest prowadzona lub przyjmie leki i odda do utylizacji z lekami, które uległy przeterminowaniu w aptecce. Apteki, jak inne firmy w Polsce, mają obowiązek gospodarowania wytwarzanymi odpadami oraz utylizacji przeterminowanych leków i substancji recepturowych. Kierownicy aptek muszą prowadzić dokumentację przekazanych do utylizacji przeterminowanych, zniszczonych oraz wycofanych z obrotu leków i produktów medycznych. Podczas kontroli w aptece na żądanie Narodowego Funduszu Zdrowia lub Inspekcji Farmaceutycznej kierownik musi udostępnić do wglądu dokumentację dotyczącą leków przeterminowanych przekazanych do utylizacji.

Letnie porządki w domowej apteczce

Zbliżają się wakacje, znajdziemy chwilę na oczyszczenie domowej

apteczki i apteczek naszych seniorów – rodziców i dziadków z przeterminowanych leków. W przypadku leków które przyjmujemy stale i będziemy musieli zabrać je na wakacje pamiętajmy o właściwym sposobie ich przechowywania w czasie podróży i urlopu. Pamiętajmy, że temperatury wewnątrz samochodów bywają bardzo wysokie, co może powodować utratę aktywności biologicznej np. insuliny. Zaopatrzmy się w specjalne opakowania termiczne, żebyśmy mogli leki stosować, a nie przeznaczyć je do utylizacji. Zwróćmy także uwagę na zawartość apteczek samochodowych – uzupełnijmy je w niezbędne nieprzeterminowane leki. Pamiętajmy, że opatrunki także mają daty ważności. Ważnym aspektem zmniejszenia ilości przeterminowanych leków jest racjonalizacja zakupów. Przed zakupem farmaceutyków warto przemyśleć, czy są one potrzebne i w jakiej ilości. Dzięki temu możemy wpłynąć na ilość niebezpiecznych odpadów, jakimi są leki. Łańcuch dystrybucji leków jest zgodny z wymogami ekologii – wymusza to istniejące prawo oraz zaangażowanie producentów i aptekarzy. Ale o tym czy leki znajdują się na wysypisku śmieci i w ściekach decyduje świadomość pacjentów. Na szczęście coraz wyższa, o czym świadczy ilość leków przeznaczonych do utylizacji przyniesionych przez pacjentów do aptek.

Autor jest ekspertem Samodzielnej Pracowni Analizy Leków Wydziału Farmaceutycznego z Oddziałem Medycyny Laboratoryjnej Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku.



Na rynku farmaceutycznym wiele do zrobienia – encefalopatia wątrobowa

Rynek farmaceutyczny jest dziedziną gospodarki, której rozwojem steruje kondycja społeczeństwa, powszechna świadomość i faktyczne potrzeby pacjentów.

lek. med. Wojciech Kęcki

Świadomość pacjentów na temat chorób, które mogą dotyczyć ich samych oraz najbliższych, którzy są pod ich opieką, ciągle jest zbyt niska. Pacjenci rzadko dopytują lekarzy i farmaceutów – jedni się kępią, inni kierują się myśleniem magicznym i życzeniowym – nie chcą się zastanawiać nad tym i tak trudnym tematem. Są jednak zaburzenia, których rozpoznanie może być w pewnych okolicznościach utrudnione, a zdezorientowani pacjenci i ich bliscy, bez wiedzy, co może im dolewać lub jakie następstwa przynosi choroba, która ich dotknęła, są niepewni i zrezygnowani.

Encefalopatia wątrobowa – diagnostyka

Jednym z zaburzeń, które, nim zostanie wykryte, może wprowadzić w życie pacjenta niepewność i przy-

kre doświadczenia jest encefalopatia wątrobowa. Encefalopatią w znaczeniu ogólnym nazywa się uszkodzenie mózgu o charakterze trwałym lub przewlekłym powstałe na skutek czynników różnego pochodzenia – przy czym może mieć charakter wrodzony lub nabyty. Encefalopatia wątrobowa to zespół zaburzeń neurologicznych i psychiatrycznych, które są efektem ciężkiego uszkodzenia wątroby. Przyczyną encefalopatii wątrobowej są gromadzące się w organizmie toksyny (amoniak, merkaptan, kwasy tłuszczowe i inne), często występuje też jako powikłanie marskości wątroby. Brak rozpoznania w początkowym stadium rozwoju może prowadzić do śpiączki i śmierci chorego.

Pierwsze objawy chorobowe

Jak większość zaburzeń, encefalopatia wątrobowa rozwija się w kilku postępujących stadiach, których okres roz-

woju jest indywidualny dla każdego pacjenta. W pierwszym okresie (zwanym encefalopatią utajoną lub minimalną) zaburzenie przynosi obniżenie koncentracji, kłopoty z pamięcią, niemożność skupienia uwagi, trudność w podejmowaniu decyzji i tworzeniu sądów, problemy w wykonywaniu prostych obliczeń. Ponieważ na tym etapie rozwoju choroby u pacjenta nie występują zmiany neurologiczne, metodą diagnostyczną są testy psychometryczne, np. test łączenia liczb. Badanie diagnostujące w kolejnych stadiach rozwoju to określenie poziomu amoniaku w surowicy – podwyższony (50 $\mu\text{mol/l}$ u kobiet i 60 $\mu\text{mol/l}$ u mężczyzn) może świadczyć o encefalopatii wątrobowej.

Specyfika zaburzeń

Kolejne etapy encefalopatii przynoszą mocno odczuwalne objawy, które uniemożliwiają dotychczasowe funkcjonowanie – zaburzenia snu, kłopoty z pamięcią, lęki, drażliwość, pobudzenie, euforię, słowotok, niemożność skupienia, lekkie

drżenia palców. Późniejsze etapy prowadzą między innymi do dezorientacji, letargu, poważnych zaburzeń pamięci, utraty orientacji w czasie, wyraźnego spowolnienia ruchowego, urojeń i gniewu, drżenia mięśniowego. Ostatnie stadium to śpiączka. Zmiany funkcji mózgowych w encefalopatii mają charakter nagły, ale po pewnym czasie ustępują, najczęściej są odwracalne. Nie tylko tzw. stadium utajone przynosi trudności z rozpoznaniem – często, ze względu na charakter objawów, u cierpiących na encefalopatię podejrzewa się chorobę Alzheimera, demencję, choroby psychiczne. Niektóre objawy uniemożliwiają dotychczasowe funkcjonowanie, a chorzy narażeni są na niebezpieczne sytuacje w życiu codziennym i zawodowym.

Metody leczenia

Główne zadanie dla lekarzy opiekujących się pacjentem to zmniejszenie poziomu amoniaku w organizmie. Skutkiem tego poprawia się stan

chorego, zmniejsza się też ilość hospitalizacji. Stosowane w tym celu preparaty łagodnie przeczyszczające (laktuloza) mogą wywoływać wiele skutków ubocznych, dużo lepiej tolerowanym lekiem jest ryfaksymina, która ogranicza produkcję amoniaku i innych szkodliwych substancji przez hamowanie rozwoju bakterii powodujących deaminację mocznika. Jak potwierdzają badania, ryfaksymina jest lekiem, który najskuteczniej skraca czas objawowej encefalopatii wątrobowej, a stosowany długotrwale powoduje cofnięcie się objawów. Ryfaksymina w Polsce nie jest refundowana przez NFZ (wiele państw europejskich refunduje lek), chociaż długotrwała hospitalizacja pacjentów nakłada na państwo większe koszty. Terapia ryfaksyminą jest dla pacjentów szansą na powrót do nawet najbardziej wymagającej pracy zawodowej i własnego rytmu życia sprzed wystąpienia objawów.

Autor jest medical advisor w Alfa Wassermann Polska Sp. z o.o.

Wpływ ustawy 75+ na rynek farmaceutyczny

Weszła w życie ustawa dająca wszystkim osobom, które ukończyły 75. rok życia prawo do bezpłatnych leków. Przed końcem wakacji poznamy tzw. listę „S” – wykaz leków refundowanych, które staną się darmowe dla seniorów. Celem ustawy jest usunięcie barier ekonomicznych w dostępie do części leków i odciążenie budżetów domowych seniorów od wydatków na nie. Ustawa nada nowe uprawnienia blisko 3 mln osób, które w 2015 r. kupiły leki na receptę za 4,3 mld zł (wg IMS Health).



Ewelina Drelich

Wybrane leki dostępne za darmo trafią do seniorów, którzy nie wykupywali leków z powodów finansowych. Tym samym wzrośnie popyt na produkty, które znajdują się na wykazie „S”. Szacuje się, że najmniej co trzeciemu Polakowi zdarzyło się nie wykupić leku przepisane przez lekarza. W przypadku seniorów, którzy na przełomie maja i kwietnia zrezygnowali w aptekach z wykupienia leków na receptę, 16 proc. deklarowało, że robią to z powodu braku pieniędzy. Większość, bo aż dwóch na trzech seniorów nie wykupywało

leków z powodu posiadania ich zapasów. Zwykle zapasy tego rodzaju są efektem braku przestrzegania zaleceń terapeutycznych przez pacjentów, np. niestosowania zalecanych dawek i nieregularnego zażywania leków. Co trzecia osoba powyżej 75. roku życia chorująca na nadciśnienie tętnicze przyznawała podczas rozmowy z farmaceutą, że zdarza jej się nie przyjmować leków w sposób, jaki zalecił lekarz.

Z jakich leków zrezygnowali seniorzy

Według założeń Ministerstwa Zdrowia lista „S” będzie obejmować leki stosowane w chorobach przewlekłych. Wśród wszystkich leków na receptę, których seniorzy nie wykupują ponad połowę stanowiły leki stosowane w chorobach układu sercowo-naczyniowego. Niemal co trzeci pacjent decydujący się nie re-

alizować recepty rezygnował z leku stosowanego w chorobach układu pokarmowego i metabolicznych (np. cukrzyca), układu nerwowego i mięśniowo-szkieletowego. Przygotowując pierwsze listy „S” minister zdrowia deklaruje umieszczać na nich leki, które są stosowane w chorobach osób starszych, głównie te o odpłatnościach 30 proc. i 50 proc. i mające zastosowanie w chorobach kardiologicznych, reumatologicznych i urologicznych. Już wkrótce przekonamy się czy jedno z najczęściej niewykupowanych przez seniorów leków, np. stosowanych w terapii niewydolności serca, nadciśnienia tętniczego i obniżające poziom cholesterolu znajdą się na wykazie leków bezpłatnych dla tej grupy pacjentów.

Lista „S” i jej wpływ na rynek farmacji

Ustawa wprowadzająca bezpłatne leki dla seniorów wpłynie na rynek farmaceutyczny. Liczba jej beneficjentów będzie się zwiększać w kolejnych latach za sprawą postępującego starzenia się społeczeństwa jak i planów dodawania kolejnych leków do listy „S”. W 2017 r. finansowanie programu wyniesie 564 mln złotych i będzie wzrastać

z dynamiką ok. 15 proc. rocznie w ciągu kolejnych 6-7 lat. Pacjenci, którzy do tej pory rezygnowali ze stosowania leków ze względów finansowych będą mieli zapewniony do nich stały dostęp, co jest głównym celem ustawy. U tych pacjentów zapewne przełoży się to na poprawę stanu zdrowia i zmniejszenie ryzyka wystąpienia powikłań chorób przewlekłych. A co w przypadku najstarszych pacjentów, którzy nie wykupywali leków z innych przyczyn niż brak pieniędzy? Posiadając przywilej, jaki daje im ustawa będą mogli powiększać zapas leków w domach. Postawa gromadzenia różnego rodzaju dóbr jest pozostałością dawnych czasów. Obok niewątpliwych korzyści, istnieją również zagrożenia związane z programem. Wydatki ze środków publicznych poniesione na bezpłatne leki mogą nie przełożyć się na poprawę stanu zdrowia i jakości życia osób starszych. Po prostu, leki nie działają u chorych, którzy ich nie biorą.

Kto skorzysta na ustawie „75+”

Potencjalne nadużycia i nieracjonalna gospodarka lekami, którą znamy choćby z praktyki sprzedawania leków refundowanych „za grosz”,

powszechniej przed wprowadzeniem ustawy refundacyjnej w 2012 r., mogą być powodem skorygowania listy bezpłatnych leków. Ministerstwo Zdrowia zastrzega sobie taką możliwość w sytuacji, gdy wydatki na leki w ramach projektu 75+ po pierwszym kwartale przekroczą 25 proc. rocznych nakładów planowanych na ten cel. Należy spodziewać się, że zwiększenie dostępności wybranych leków przez udostępnienie ich za darmo, zwiększy zyski ich producentów i aptek. Jednocześnie zwiększenie sprzedaży leków znajdujących się na liście „S” może spowodować zamiany cen innych produktów znajdujących się na liście leków refundowanych. W przypadku grup limitowych, w których znajduje się kilka molekuł o podobnych wskazaniach i wartości terapeutycznej, te tańsze i umieszczone na wykazie „S” z racji zwiększenia ich sprzedaży mogłyby doprowadzić do zmniejszenia limitów finansowania z budżetu płatnika. To oznaczałoby wzrost odpłatności za niektóre leki dla wszystkich pacjentów. Nie dojdzie do tego, gdy ceny leków z wykazu „S” będą bliskie obecnym limitom finansowania.

Autor jest kierownikiem projektów aptecznych Farenta Polska

MSP na rynku farmacji

Sektor Małych i Średnich Przedsiębiorstw (MSP) jest najsilniejszym i jednocześnie największym segmentem działalności gospodarczej w Polsce. Polska gospodarka opiera się w głównej mierze na niewielkich firmach.



Anna Socha

Według danych GUS mikro-, małe i średnie spółki stanowią aż 99,8 proc. ogółu przedsiębiorstw w Polsce – to około 1,8 miliona firm. MSP odpowiadają za 60 proc. PKB; dla porównania duże podmioty przynoszą zaledwie ¼ przychodu krajowego brutto. Małe i średnie przedsiębiorstwa zatrudniają w sumie blisko 11 mln osób.

Małym firmom czasem trudno odnaleźć się na konkurencyjnym rynku. Duży może więcej, wygrywa silniejszy – te znane slogany często znajdują odzwierciedlenie w codzienności wielu niedużych sklepów czy drobnych usługodawców. Małe przedsiębiorstwa nie mają odpowiednich zasobów, żeby skutecznie bronić się przed „rekinami” rynku.

Dotyczy to również firm działających na rynku farmaceutycznym (aptek), gdzie większość stanowią podmioty należące do sektora MSP. Średnia wartość sprzedaży apteki wynosi ok. 2 mln zł rocznie. Oznacza to, że gros placówek aptecznych ma charakter tzw. mikroprzedsiębiorstw. Jest to jedna

z tych grup branżowych, której przedstawiciele można znaleźć absolutnie w całej Polsce. Można śmiało powiedzieć, że nie ma Polaka, który nie odwiedziłby przynajmniej raz jednej z ponad 10 tys. małych aptek funkcjonujących na naszym rynku.

Apteki indywidualne stanowią 2/3 wszystkich polskich aptek, generują natomiast już tylko połowę obrotów tego sektora i ich udział z roku na rok spada. Aptekarze stają w obliczu trudności: nie wystarczy już być farmaceutą, trzeba być także biznesmenem, który poradzi sobie z konkurencją. Na dodatek lwią część czasu drobnych przedsiębiorców zajmują sprawy administracyjne. Wiele mogłyby usprawnić efektywne systemy i zastosowanie nowoczesnych technologii, jednak niewielu aptekarzy na to stać.

Zdając sobie sprawę z tych problemów Polska Grupa Farmaceutyczna opracowała program „Zdrowy Wybór”, mający na celu zapewnienie aptekarzom nie tylko dobrych warunków współpracy, ale przede wszystkim solidnego wsparcia w zakresie zarządzania. Celem PGF jest kompleksowe wspieranie aptekarzy w prowadzeniu biznesu. Firma oferuje innowacyjne narzędzia dedykowane usprawnie-

niu działalności małych i średnich przedsiębiorstw aptecznych, podniesieniu ich rentowności poprzez lepsze zarządzanie magazynem i podażą oraz obniżenie kosztów działalności. Ten partnerski program wspomaga zwiększenie marży detalicznej, jak również wzrost atrakcyjności apteki dla dotychczasowych i nowych pacjentów.

Zdrowy Wybór jest szczególnie interesujący dla aptek indywidualnych i małych sieci, ponieważ udostępnia im korzyści wynikające m.in. z ogólnopolskiej skali współpracy PGF z producentami farmaceutycznymi. Daje im narzędzia dostępne dotychczas tylko dla dużych sieci. Wśród proponowanych nowoczesnych rozwiązań można wymienić aplikację do zarządzania kategorią produktów czy usługę optymalizacji magazynu, które ułatwiają budowanie właściwej oferty.

Zarządzanie kategorią daje możliwość dostosowania asortymentu do zmieniających się trendów rynkowych, wspiera apteki we właściwym wyborze spośród dostępnych na polskim rynku produktów tych pozycji, które mają największą szansę na odsprzedaż. W ten sposób apteka może lepiej zaspokajać potrzeby swoich klientów.

Usługa optymalizacji magazynu aptecznego zwiększa natomiast efektywność zaopatrzenia i poprawia zarządzanie kosztami. Dzięki temu apteka unika niezadowolonych pacjentów, którzy nie mogą dostać potrzebnych leków. PGF odciąża aptekarza wykonując za niego wymagającą i żmudną pracę, daje mu proste gotowe rozwiązanie, a przede wszystkim oszczędza jego czas.

Udział w programie Zdrowy Wybór pozwala na lepsze zarządzanie i podniesienie standardów oferowanych usług, umożliwia małym rodzinnym aptekom i sieciom o zasięgu regionalnym konkurowanie nawet z największymi graczami.

Niewielkie firmy działające w Polsce stanowią ogromną wartość, zarówno jeśli chodzi o generowane przychody dla budżetu państwa, jak i o rozwój działalności handlowej, produkcyjnej czy usługowej. Nie można też zapominać, że dają one zatrudnienie wielu milionom. Warto troszczyć się o drobnych przedsiębiorców i wspierać działalność MSP, ponieważ to od nich zależy kondycja polskiej gospodarki.

Autorka jest wiceprezesem zarządu w Polskiej Grupie Farmaceutycznej

Szanowni Czytelnicy

Innowacja to klucz do zdrowia i gospodarki – w wypadku firm farmaceutycznych nikt nie ma co do tego najmniejszych wątpliwości. Nikt nie zaprzeczy w dzisiejszych czasach wysokiemu znaczeniu sektora zdrowia dla polskiej gospodarki i konieczności szerszego wykorzystania innowacji w medycynie. Jak zauważył podczas Kongresu Wyzwań Zdro-

wotnych w Katowicach, który odbył się na początku bieżącego roku, dyrektor generalny INFARMY Paweł Sztwiertnia – Inwestycje w rozwój gospodarczy Polski to nie tylko kwestia budowy zakładów produkcyjnych. Gospodarka oparta na wiedzy – taka, która stworzy miejsca pracy dla doskonale wykształconych młodych ludzi – to także

budowa centrów usług wspólnych, czy placówek IT, a przede wszystkim prowadzenie badań klinicznych w Polsce przez innowacyjne firmy farmaceutyczne. Wspierając ten sektor gospodarki i traktując wydatki na zdrowie jako inwestycję, jesteśmy w stanie znacząco poprawić naszą produktywność i dynamiczniej nadrobić różnice rozwojowe między Pol-

ską a pozostałymi krajami Unii Europejskiej. Chcąc podkreślić, że tych różnic w zasadzie już nie ma, Gazeta Finansowa przygotowała zestawienie 10 Najbardziej Innowacyjnych Firm Farmaceutycznych. Poprosiliśmy branżę farmaceutyczną o zgłoszenie produktów, pomysłów, oferty, które wg nich samych zasługują na miano innowacyjnych. Sami też

przyjrzelśmy się działalności różnych firm i oceniliśmy, kto aktywnie wdraża w swojej działalności innowacje. Lista, którą Państwu prezentujemy, to jedynie fragment tego, co najciekawsze w branży farmaceutycznej. Zachęcamy do jej analizy, jak też do lektury tekstów eksperckich przygotowanych przez przedstawicieli branży.

Redakcja

INNOWACYJNE FIRMY 2016 R. W BRANŻY FARMACEUTYCZNEJ

	Nazwa firmy	Osoba zarządzająca	Innowacyjne rozwiązania
1	ADAMED	MACIEJ ADAMKIEWICZ	Guzy lite – ONCO-3CLA – Projekt ma na celu opracowanie innowacyjnej cząsteczki biotechnologicznej unieszkodliwiającej komórki, które uległy transformacji nowotworowej w jak najmniejszym stopniu uszkadzając przy tym zdrowie komórki organizmu. Rozwijaną przez Grupę Adamed cząsteczkę cechuje to, że posiada więcej niż jeden cel molekularny. Składa się ona z dwóch komponentów (domen), które nawzajem mają całość struktury prowadzić do środowiska nowotworowo zmienionej tkanki i tam, również w dwojaki sposób, zadziałać w celu jej zniszczenia. Projekt jest realizowany w ramach programu „3CLA – biotechnologiczny”, kierowany lek przeciwnowotworowy, współfinansowanego przez Unię Europejską z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego. Ze względu na badania prowadzone w ramach projektu ONCO-3CLA Grupa Adamed otrzymała nominację do prestiżowej nagrody Prix Galien 2012 – konkursu mającego na celu promowanie innowacyjności w farmacji i medycynie. Projekt jest realizowany w ramach programu „3CLA – biotechnologiczny, kierowany lek przeciwnowotworowy” współfinansowanego przez Unię Europejską z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego.
2	AFLOFARM	JACEK FURMAN	Strategicznym celem firmy Aflofarm jest dynamiczny rozwój produktów. Wychodząc naprzeciw potrzebom terapeutycznym, w trosce o zdrowie i jakość życia pacjentów, wprowadza nowe produkty w oparciu o najnowszą wiedzę i innowacyjne rozwiązania technologiczne. Proces projektowania nowych produktów opiera w większości na pracach własnych. Dział badawczo-rozwojowy zatrudnia wysoko wykwalifikowaną kadrę, stanowiącą kreatywny zespół, zmotywowany do osiągania zakładanych celów. Laboratorium wyposażone w pełen zakres najnowocześniejszych urządzeń technologicznych pozwala na opracowanie zaawansowanych technologii produktów w postaciach stałych, półstałych i płynnych (tabletki, tabletki powlekane, drażetki, kapsułki żelatynowe twarde, granulaty, proszki, kremy, maści, zele, zawiesiny, syropy, krople). Parametry jakościowe nowych produktów określane są przy użyciu najnowocześniejszej aparatury, stanowiącej wyposażenie laboratorium analitycznego.
3	BRISTOL-MYERS SQUIBB	GIOVANNI CAFORIO	Bristol-Myers Squibb to firma biofarmaceutyczna, której misją jest odkrywanie, opracowywanie oraz dostarczanie innowacyjnych leków, które pomagają pacjentom przezwyciężyć poważne choroby. W swojej działalności firma skupia się na wypełnianiu zobowiązań wobec pacjentów i klientów, pracowników, społeczności i środowiska. Firma Bristol-Myers Squibb w 2012 roku zainwestowała 3,9 miliardów dolarów w odkrywanie i opracowywanie innowacyjnych leków, które pomagają pacjentom przezwyciężyć poważne choroby. W ciągu ostatnich kilku lat dostarczyła pacjentom wiele nowych produktów pomagających w chorobach takich jak: reumatoidalne zapalenie stawów, przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby typu B, nowotwory, HIV/AIDS, czy cukrzyca. Portfolio leków firmy z roku na rok się poszerza. Aktualnie firma posiada ponad 60 cząsteczek w fazie badań klinicznych, z których jedna trzecia to cząsteczki biologiczne.
4	FARENTA POLSKA	RINTANEN JUSSI JAAKKO	Sieć badawcza złożona z aptek i farmaceutów służąca do prowadzenia badań rzeczywistej praktyki medycznej i farmaceutycznej.
5	GRUPA CHIESI	KRZYSZTOF ŁOKAJ	Grupa Chiesi, jeden z liczących się na świecie producentów nowoczesnych i innowacyjnych rozwiązań leczniczych, koncentruje się na kilku obszarach terapeutycznych obejmujących przede wszystkim choroby układu oddechowego ze specjalizacją w leczeniu astmy, choroby układu krążenia, neonatologii, schorzenia układu mięśniowo-szkieletowego, układu żołądkowo-jelitowego oraz centralnego układu nerwowego. Firma, w trosce o poprawę jakości życia chorych, przywiązuje szczególną uwagę do badań i rozwoju technologii, których celem jest tworzenie skutecznych, bezpiecznych oraz wygodnych w użyciu produktów leczniczych. Posiada 4 własne ośrodki badań i rozwoju we Włoszech, Francji, Stanach Zjednoczonych i Wielkiej Brytanii zatrudniające międzynarodowy zespół ponad 300 naukowców. Przedstawicielem i koordynatorem działań Grupy Chiesi na rynkach Europy Centralnej i Wschodniej jest Chiesi Pharmaceuticals GmbH z siedzibą w Wiedniu. Dostarcza na polski rynek najnowsze i innowacyjne technologicznie rozwiązania lecznicze Grupy Chiesi, przede wszystkim w obszarze terapii chorób układu oddechowego. W ofercie dostępnej na polskim rynku znajdują się między innymi leki wziewne w postaci aerozoli, stosowane w leczeniu astmy oraz POChP.
6	NEUCA	PIOTR SUCHARSKI	Grupa NEUCA jest firmą innowacyjną – prowadzi liczne projekty start-upowe i wprowadza na rynek zdrowia nowe rozwiązania. To czołowy dostawca produktów i usług na rynku zdrowia oraz lider dystrybucji leków w Polsce. W najbliższym czasie firma zapowiada inwestycje w młode firmy z branży healthcare. Spółka przygotowuje program akceleracji dla start-upów, których profil może być synergiczny z obecnymi biznesami Grupy. Działania w tym obszarze prowadzi specjalny zespół – Neukubator. Z myślą o start-upach spółka przygotowuje specjalne wydarzenie w Toruniu. W ramach tej inicjatywy w Toruniu, w czwartym kwartale 2016 r. Grupa zorganizuje warsztaty dla start-upów, podczas których przedstawiciele młodych biznesów będą mogli zaprezentować swoje projekty. Firma nie wyklucza nawiązania bliższej współpracy z najlepszymi z nich.
7	NOVARTIS	ALEXANDRA BISHOP	ViaOpta to aplikacja na smartwache, której celem jest ułatwienie osobom niewidomym wykonywania jednej z najważniejszych czynności dnia codziennego – poruszania się poza domem. Oprogramowanie, korzystając z systemu nawigacji GPS, może opracowywać i wskazywać bezpieczną drogę do dowolnie wybranego punktu na mapie. Informacje dotyczące lokalizacji, kierunku oraz konieczności zmiany obranego kursu, użytkownik otrzymuje poprzez wibracje i polecenia głosowe. ViaOpta posiada ponadto funkcję rozpoznawania przedmiotów. Po skierowaniu wbudowanego w urządzenie aparatu fotograficznego na konkretną rzecz aplikacja szczegółowo określi, czym ona jest. Oprogramowanie daje też możliwość sprawdzenia miejsca pobytu użytkownika przez inne osoby (np. rodzinę), jak również może wskazywać atrakcje turystyczne, toalety i skrzyżowania.
8	PFIZER POLSKA	DOROTA HRYNIEWIECKA-FIRLEJ	Pfizer Virtual Reality (VR): Biblioteka Medyczna Pfizer VR jest innowacyjnym rozwiązaniem technologicznym, które ułatwia lekarzom przekazywanie pacjentom wiedzy na temat choroby, jej skutków oraz skuteczności terapii. Wykorzystanie nowoczesnych narzędzi (m.in. gogle) do pokazania trójwymiarowych treści, uatrakcyjnia przekaz i ułatwia pacjentom jego przyswojenie. Funkcjonalność: aplikacja mobilna na iOS i Android, gogle Samsung Gear VR, widok na ekranie smartfona lub komputera (video na kanale Youtube), strona internetowa Biblioteki VR. Korzyści dla lekarzy: wsparcie w kompleksowym wyjaśnianiu pacjentom postawionej diagnozy, uzyskanie dodatkowego czasu na wypełnianie dokumentacji podczas wizyty. Korzyści dla pacjentów: lepsze zrozumienie choroby i stosowania się do zalecanej terapii, zwłaszcza w przypadku cierpiących na schorzenia przewlekłe, u których występuje konieczność przyjmowania leków na stałe.
9	POLPHARMA	MARKUS SIEGER	Poza wytwarzaniem leków Polpharma zajmuje się rozwojem i produkcją substancji farmaceutycznych, głównych składników aktywnych w leku. Zastosowanie innowacyjnych technologii syntezy dla czterech substancji z grupy bisfosfonianów stosowanych do produkcji leków na osteoporozę pozwoliło zwiększyć efektywność procesów wytwarzania, podnieść konkurencyjność produkowanych substancji i zminimalizować wpływ produkcji na środowisko. W procesie wytwarzania powyższych produktów firma wyeliminowała użycie szkodliwych dla środowiska rozpuszczalników, znacznie ograniczyła zużycie trójchlorku fosforu (powyżej 50 proc.), zmniejszyła zużycie wody (25-70 proc.) i konsumpcję energii (25-55 proc.). Opracowane technologie są objęte ochroną w postaci patentów i zgłoszeń patentowych. Opracowanie i wdrożenie do skali przemysłowej technologii dla czterech substancji przeciw osteoporozie odbyło się we współpracy z zespołem naukowców z Wydziału Chemii Politechniki Gdańskiej, pod kierunkiem prof. Janusza Rachonia. Wdrożenie technologii przyczyniło się do zdobycia przez Polpharmę pozycji światowego lidera w produkcji substancji przeciw osteoporozie.
10	POLSKA GRUPA FARMACEUTYCZNA	IGNACY PRYZYSTALSKI	Polska Grupa Farmaceutyczna wyprzedza oczekiwania rynku, kreuje innowacyjne rozwiązania biznesowe oraz wyznacza standardy współpracy z aptekarzami i producentami farmaceutycznymi – wszystko to, żeby pacjent mógł zawsze dostać niezbędny lek. W ubiegłym roku PGF wprowadził nową usługę oferowaną pacjentom współpracującym placówek medycznych. Każdy pacjent zaraz po wizycie u lekarza może zamówić wszystkie farmaceutyki, także te dostępne na receptę, za pośrednictwem portalu „ZAMÓW LEK”. W ciągu 24 godzin pacjent otrzymuje informację o możliwości odbioru leków w wybranej przez siebie aptece, bez ponoszenia dodatkowych kosztów. Baza aptek liczy obecnie ponad 2 tys. placówek położonych we wszystkich regionach kraju. Innowacje to również rozwiązania ukierunkowane na aptekarzy. W celu poprawy efektywności operacyjnej i wzajemnej współpracy PGF usprawnił system obsługi reklamacji i zwrotów – poprzez wprowadzenie nowej funkcjonalności na portalu pharmbook.pl. Dzięki automatyzacji i zintegrowaniu z systemem transakcyjnym mechanizm obsługi zwrotów pozwala na przyspieszenie i uproszczenie procedury reklamacyjnej. Znacznie ułatwia odnalezienie przedmiotu reklamacji i eliminuje możliwość popełnienia błędów.