

# **Bariery w procesie rozwoju innowacji.**

---

## **Zagadnienie dostępu do rynku jako element zachęcający do rozwoju innowacji**

**Anna Kasprzak**  
Dyrektor Relacji Zewnętrznych  
GlaxoSmithKline

Warszawa, 17 czerwca 2008 r.

---

# GSK – globalno-lokalna firma innowacyjna

▪ 5 mld dolarów rocznie na B+R

▪ 26 ośrodków badawczo-rozwojowych

▪ 15 000 naukowców w CBR

▪ 118 cząsteczek w fazie badań, w 157 projektach

▪ 417 mln dolarów zainwestowanych w Polsce

▪ 115 leków wdrożonych do produkcji w Poznaniu od 1998 r., w tym 55 to transfery z innych fabryk GSK na świecie



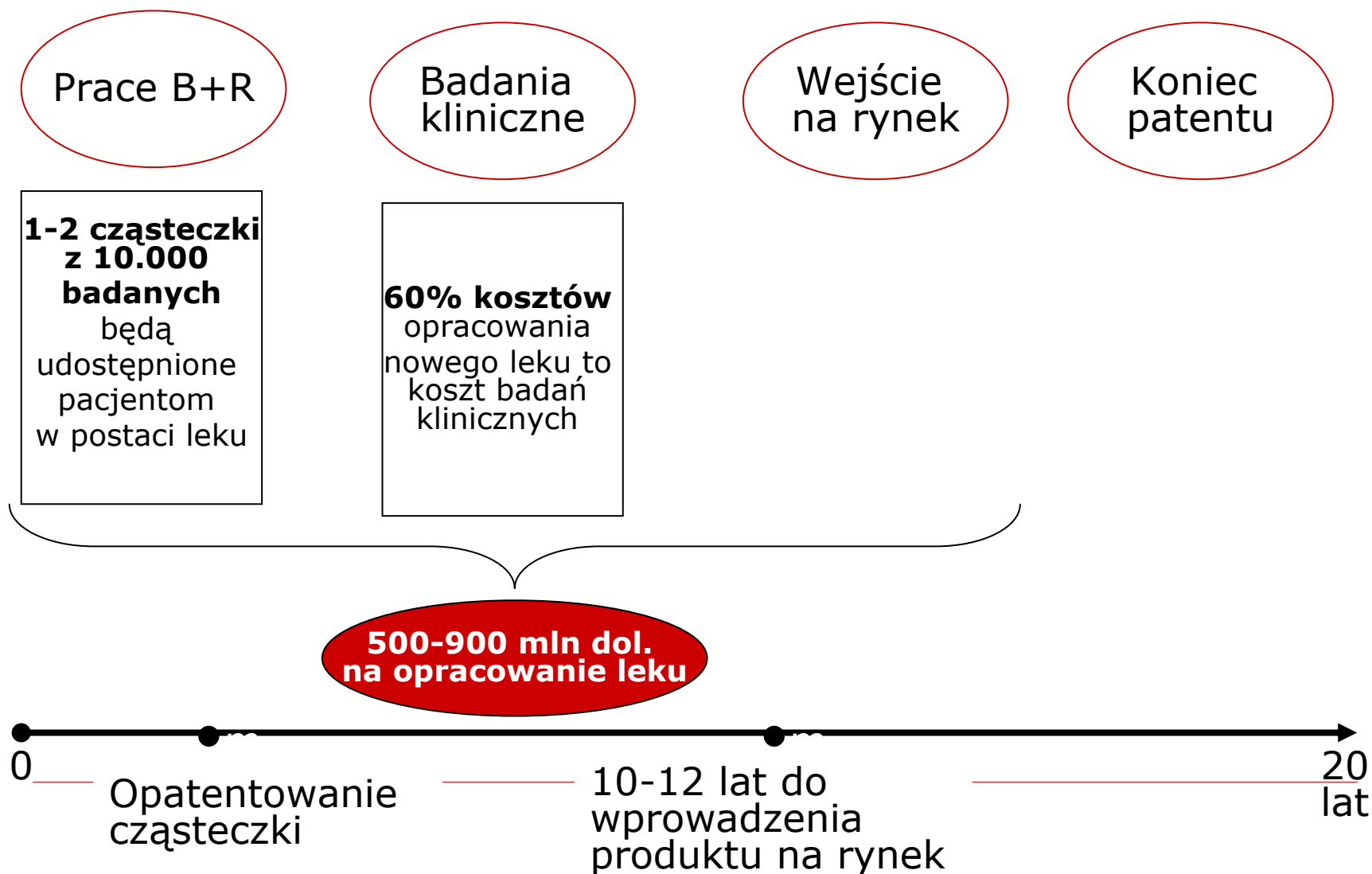
- GSK jest **drugą** co do wielkości firmą farmaceutyczną na świecie
- GSK jest **dziesiątą** firmą europejską pod względem nakładów na badania i rozwój
- GSK jest **największym** inwestorem w polskim przemyśle farmaceutycznym
- GSK jest **największą** firmą farmaceutyczną w Polsce, z ponad 7-proc. udziałem w rynku

# Poznańska droga od lokalnego do globalnego Centrum B+R

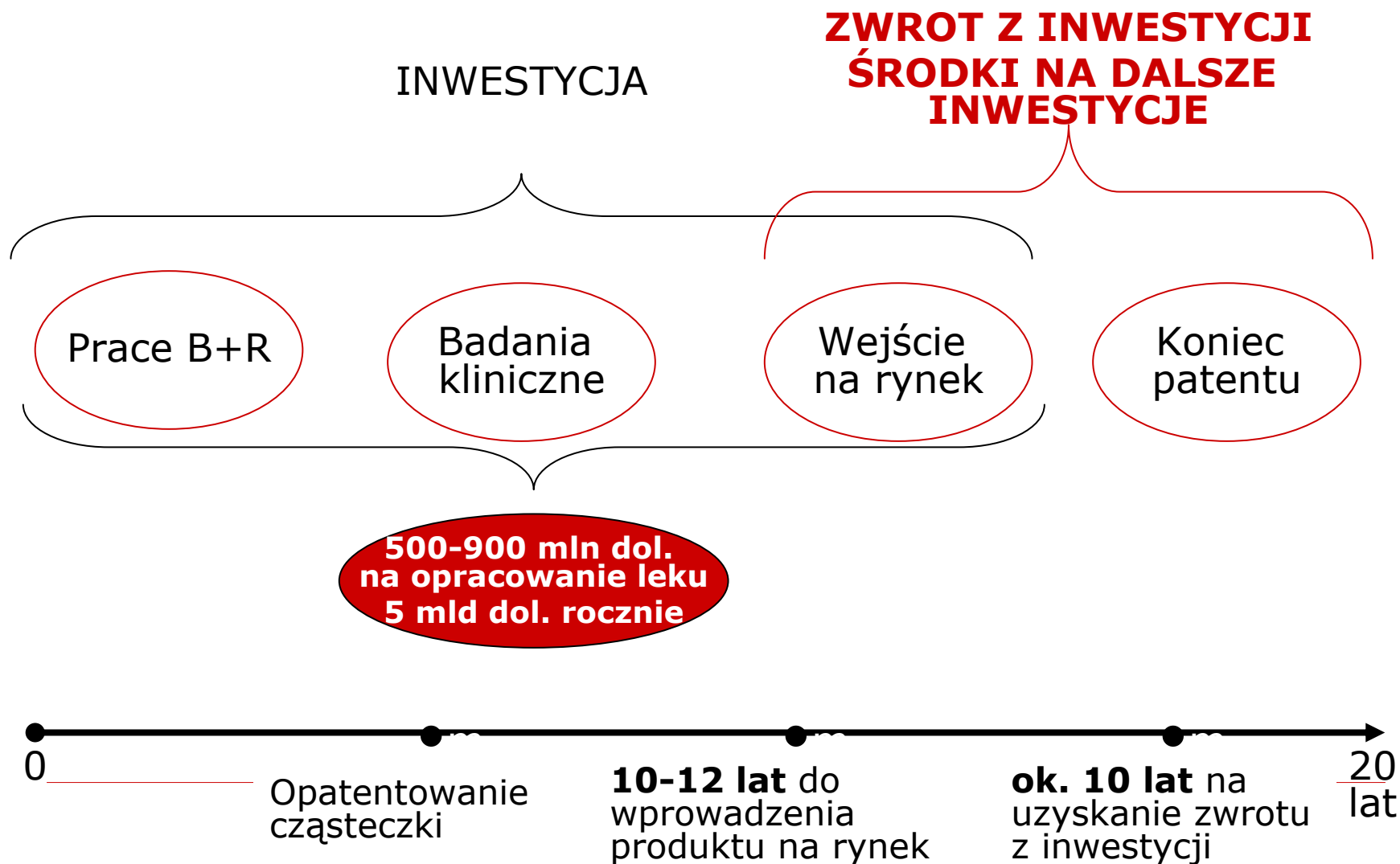
---

- 1955 - otwarcie działu badawczo-rozwojowego w fabryce ZF Polfa Poznań
  
  - 1998 – prywatyzacja ZF Polfa Poznań przez GSK
    - Od czasu prywatyzacji wprowadzono do produkcji w poznańskiej fabryce 115 nowych produktów, z czego 60 to leki, opracowane przez poznański dział.
  
  - 2006 – włączenie w globalne struktury badawczo-rozwojowe GSK
  
  - Obecnie:
    - Zespół ma kompetencje w kompleksowym opracowaniu nowego produktu: od jego formulacji, po wprowadzenie do produkcji
    - 7 projektów badawczych w oparciu o nowe cząsteczki chemiczne, w obszarze psychiatrycznym, centralnego układu nerwowego, neurologicznym i układu żołądkowo-jelitowego
    - 43 zatrudnionych naukowców
-

# Od innowacji do kopii odtwórczych



# Znaczenie dostępu do finansowania ze środków publicznych dla innowacyjności w przemyśle farmaceutycznym



# Dostęp do rynku dla nowych leków jako zachęta dla procesu rozwoju innowacji w przemyśle farmaceutycznym

---

- Proces innowacji w przemyśle farmaceutycznym/biotechnologicznym jest długotrwały, kosztowny i dlatego obarczony dużym ryzykiem
  - 10 lat na uzyskanie zwrotu z inwestycji:
    - Nakładów na projekty, które nie zakończyły się wprowadzeniem leku na rynek
    - Nakładów na projekty, które zakończyły się wprowadzeniem produktu na rynek
    - **Zgromadzenie funduszy na ich reinwestowanie w rozwój kolejnych innowacyjnych cząsteczek**
  - Zwrot z inwestycji jest de facto możliwy wyłącznie przy uzyskaniu finansowania ze środków publicznych
  - Brak dostępu do rynku jest poważnym hamulcem i przeszkodą w rozwoju innowacji
  - Partnerstwo: GSK chce inicjować dialog z rządami w celu wspólnego ustalania celów działalności B+R, co ma ułatwić proces uzyskiwania dostępu do rynku
    - chcemy tworzyć leki skuteczne i bezpieczne, odpowiadające na potrzeby zarówno pacjenta, jak i płatnika - nie tylko takie, które można zarejestrować, ale i opłaca się finansować w skali całej populacji
-

# Rozwiązania budowania dostępu do rynku dla nowych leków stosowane w krajach UE

---

- Umowy dzielonego ryzyka (tzn. risk-sharing agreements)
    - Wlk. Brytania: finansowanie na ściśle określonych warunkach dzielenia ryzyka: płatnik płaci producentowi za osiągnięcie korzystnego efektu zdrowotnego u pacjenta, w przypadku jego braku –producent pokrywa koszty terapii
  
  - Umowy cenowo-wolumenowe (tzn. price-volume agreements)
    - Węgry: finansowanie na ściśle określonych warunkach, np. w zależności od wielkości obrotu
  
  - Zachęty inwestycyjne
    - Francja: negocjacje cen leków refundowanych powiązane z negocjacjami działalności B+R
-

# Korzyści z budowania dostępu do rynku dla innowacji na przykładzie Hiszpanii

---

- Wszystko rozpoczęło się od umowy rządu z firmami farmaceutycznymi/biotechnologicznymi tzn. Paktu Stabilizacyjnego w 2001 r.:
  - Przemysł miał przeznaczyć 1,2 mln dol. na działalność B+R oraz 250 mln dol. na Fundusz Badawczy Min. Zdrowia w ciągu 3 lat
  - Min. Zdrowia miało wynegocjować korzystniejsze warunki podatkowe dla działalności B+R, ograniczenie negatywnych skutków importu równoległego, wydłużenia okresu wyłączności danych, nie wprowadzania obniżek cen leków
- Pro-innowacyjna polityka rządu hiszpańskiego:
  - Budowanie infrastruktury – parki technologiczne, bio-klastery, centra doskonałości
  - Kapitał ludzki – wsparcie dla uniwersytetów, wymiany międzynarodowe
  - Narzędzia dostępu do finansowania innowacji ze środków publicznych (np. partnerstwo publiczno-prywatne)

## **Korzyści dla Hiszpanii:**

- W 2003 r. w Tres Cantos GSK buduje swoje centrum B+R.
  - Hiszpańscy pacjenci uzyskują dostęp do najnowszych terapii.
  - Wydłużenie się długości życia populacji.
  - Obecnie przemysł biotechnologiczny rozwija się w Hiszpanii o 10 proc. szybciej niż w USA.
  - Cele długoterminowe – Ingenuity 2010
    - B+R ma stanowić 1,6 % PKB, obecnie 0,8% PKB
-

# Dlaczego Hiszpanii i innym się udaje korzystać z rozwoju innowacji?

---



# Czy w Polsce można powtórzyć sukces Hiszpanii?

---

- Brak holistycznego podejścia do innowacyjności w rządzie, rozbieżność celów:
    - Innowacyjność w polu zainteresowania Min. Gospodarki, Rozwoju Regionalnego lub/i Nauki
    - Dostęp do rynku i finansowania ze środków publicznych zależny od Min. Zdrowia
  
  - Niewystarczające uznanie dla inwestycji w innowacyjność oraz wartości innowacji w min. zdrowia. Dominuje kryterium kosztów.
  
  - Brak dialogu z rządem z przedsiębiorcami – brak płaszczyzny do osiągnięcia porozumienia
  
  - Rosnący potencjał naukowy w Polsce
  
  - Rozwój infrastruktury badawczo-naukowej, np. parki i inkubatory technologiczne
-

# Wyzwanie dla Polski

---

**Cel:**

Stworzenie warunków do rozwoju przemysłu farmaceutycznego opartego na działalności B+R poprzez wspieranie inwestycji B+R i polepszanie następujących obszarów:

