

Służba zdrowia od dawna stanowi największą zmoreę kolejnych rządzących. Ogromne wydatki oraz powszechne niezadowolenie z jakości świadczonych usług skłoniły Platformę Obywatelską do wprowadzenia ustawy refundacyjnej w 2012 roku. Jej skutki omówił na trzecim w tym roku spotkaniu *Reformy dla Polski* Maciej Drozd, ekonomista z Banku Światowego.

Na samym początku swojego wystąpienia zadał trzy istotne pytania:

1. Czy refundowane leki w Polsce są drogie?
2. Czy skuteczność prawa można oceniać danymi (na podstawie liczb)?
3. Czy psycholog byłby dobrym prezesem NFZ?

Starając się zbliżyć nas do odpowiedzi na te wbrew pozorom niełatwe pytania, zapoznał nas z mechanizmem ustalania cen leków refundowanych¹. Zgodnie z ustawą w Polsce wprowadzono, jak powiedział Drozd, „najsurowsze regulacje w kraju rozwiniętym”. Leki zostały pogrupowane według podobnej specyfiki (np. tej samej substancji aktywnej) oraz wprowadzono urzędową cenę leków oraz marże aptek i dystrybutorów. Jednak najważniejszym osiągnięciem nowej ustawy było zastosowanie mechanizmu automatycznej obniżki cen. Jej działanie Drozd zobrazował nam przykładem:

Grupa X

Leki	Ceny	Ilość (dawka)	Skumulowana wartość
Lek 1.	100	100	100
Lek 2.	200	50	150
Lek 3.	300	100	250
Lek 4.	400	100	350
		$\Sigma = 350$	

Leki zostają uszeregowane według rosnącej ceny. Sumę dawek mnożymy przez 15% (ta wartość została ustalona odgórnie):

$$350 * 0,15\% = 52,5$$

52,5 mieści się w pierwszym przedziale, jeśli chodzi o skumulowaną wartość, w związku z czym Lek 1. wyznaczać będzie podstawę nowej maksymalnej ceny leków w danej grupie. Takie aktualizacje cen mają miejsce co 2 miesiące; zgodnie z tym mechanizmem, ceny leków stale spadają.

Warto pamiętać, że na cenę leku refundowanego składa się refundacja (państwowa) i dopłata prywatna (pacjenta). Leki mają podany procent refundacji (30%, 50% lub 100%).

Firmy farmaceutyczne sprzeciwiały się wprowadzeniu ustawy refundacyjnej, argumentując to tym, że pacjenci będą musieli więcej zapłacić. Stało się jednak inaczej; za mniej pieniędzy pacjenci mogli kupić więcej leków.

Pozytywne skutki nowej ustawy pokazane zostały przez badanie Macieja Drozda z Harvard Kennedy School i Katarzyny Michalskiej z Quinnipiac University. Jak wykazała analiza lat 2010-2014², przy utrzymanych na niezmiennym poziomie wydatkach prywatnych, wydatki NFZ po wprowadzeniu ustawy utrzymały się na podobnym poziomie co przed ustawą, podczas gdy konsumpcja leków wzrastała o 6-7% każdego roku. Bez wątplenia, refundowane leki są w Polsce tanie.

¹ Leki dzielimy na leki na receptę i leki OTC (over the counter – bez recepty). Leki na receptę dzielimy na leki nierefundowane i na leki refundowane. Wartość leków refundowanych stanowi około 60% wartości wszystkich leków w Polsce.

² Przeanalizowano 5195 leków w okresie od dwóch lat przed wprowadzeniem ustawy do trzech lat po jej wprowadzeniu.

Oprócz pozytywnego skutku w cenie większości leków, ustawa niesie ze sobą też negatywne skutki. Częste aktualizacje list leków powodują, że apteki kupują mniej leków, aby uniknąć strat finansowych. Przykładowo, kupują lek za 100 zł, ale zanim go sprzedadzą, lista się aktualizuje, przez co mogą go sprzedać za maksymalnie 80 zł. Rekompensata za taką aktualizację jest płatna z opóźnieniem 4-5 tygodni i czasem nie jest przydzielana z uwagi na np. zły podpis lekarza. Ponadto, niska cena leków w Polsce sprawiła, że przez 3 lata od 2012 r. leki „wyjeżdżały” za granicę³. Przez to zaczęto brakować droższych leków. Między innymi dlatego nie można powiedzieć, że skuteczność prawa obrazują tylko dane.

Dużym minusem ustawy refundacyjnej były źle dobrane grupy, np. insuliny, które nie mogą być zamieniane na siebie nawzajem, były w jednej grupie, co oznaczało gwałtowne zmiany w cenach leków niezbędnych do życia milionom Polaków chorych na cukrzycę. Wskutek między innymi takiej polityki Polska jest krajem, gdzie odnotowuje się najwięcej amputacji (kończyn) spowodowanych cukrzycą. Duże zmiany w cenie leków obserwuje się też wśród leków immunosupresyjnych, co sprawia, że z dnia na dzień są one w stanie podrożeć nawet o kilka tysięcy złotych. Całkowity absurd stanowi refundacja leków na depresję, ponieważ w ogóle nie jest przewidziana w ustawie. Ale leki normalnie przypisywane na depresję są też często podawane w przypadku schizofrenii, więc lekarze przypisują na depresję właśnie te leki, „diagnozując” schizofrenię, aby pacjenci mieli szansę na refundację. W ten sposób Polska ma najwięcej chorych ze zdiagnozowaną schizofrenią w Unii Europejskiej.

Mimo że rozwiązanie tych problemów nie jest proste, to można w łatwy sposób znacząco zmniejszyć ich negatywny wpływ poprzez rzadszą aktualizację list leków, co pozwoli aptekom uniknąć strat. Ważnym elementem rozwiązania tych problemów jest też udoskonalenie systemu tworzenia grup leków tak, aby w jednej grupie były tylko takie leki, które można wymieniać między sobą – wtedy mechanizm obniżania cen ma sens. Warto też przedyskutować ewentualne zmiany z firmami badającymi rynek farmaceutyczny (przy wprowadzaniu ustawy IMS przedstawił swoje prognozy odnośnie do jej skutków, ale zostały one zignorowane, choć z czasem okazały się trafne).

Rzadsze aktualizacje grup leków miałyby też pozytywny skutek w przypadku zakupów dokonywanych przez pacjentów – mieliby oni więcej czasu na zapoznanie się i przyzwyczajenie się do cen leków, które można między sobą wymieniać. Jak wykazało badanie Drozda, oszczędności pacjentów mogłyby wzrosnąć nawet o 28-31% (2 mld PLN) rocznie, gdyby kupowali oni tańsze zamienniki. W przypadku zamienników mamy też do czynienia z naturalnym oporem ludzi wobec zmian. Kluczowe jest więc rozwiązanie problemu natury psychologicznej: tańszy zamiennik nazywać lekiem generycznym (wtedy mniej osób się na niego zdecyduje niż na lek oryginalny) czy nowym lekiem (wtedy więcej osób się na niego zdecyduje niż na stary lek)? Tak więc psycholog według Drozda byłby dobrym prezesem NFZ, bo takie proste zabiegi psychologiczne miałyby ogromny wpływ na wydatki na leki. Oprócz tego, lekarze często przypisują leki starsze, ponieważ dobrze je znają; nowe leki potrzebują dużo czasu, aby wpisać się w zbiór leków regularnie przypisywanych przez medyków.

Podsumowując, warto zaznaczyć, że pomimo tego, że Polska idzie wbrew ogólnoswiatowemu trendowi, gdzie wydatki na leki rosną, wiele jest jeszcze do zrobienia. Na pewno trzeba zadbać o zwiększanie wiedzy o lekach i ich finansowaniu wśród pacjentów, farmaceutów i lekarzy. Konieczne są też dostosowania w przypadku najdroższych i najnowszych leków, bo to z nimi w Polsce jest największy problem zarówno jeśli chodzi o ich dostępność, jak i o ich cenę.

³ W 2015 r. wprowadzono zapis, że każdy wywóz leków należy zgłaszać.