

Polityka lekowa państwa – aspekty ekonomiczne

# Źle, ale lepiej

Zorganizowana przez Centrum Komunikacji Medialnej i Dziennikarski Klub Promocji Zdrowia debata odbyła się 1 marca. Prelegentami byli Robert Gwiazdowski z Centrum im. Adama Smitha; Piotr Kula, prezes firmy doradczo-badawczej Pharma Expert; Zofia Skrzypczak z Wydziału Zarządzania Uniwersytetu Warszawskiego; Andrzej Cylwik, prezes Centrum Analiz Społeczno-Ekonomicznych CASE – Doradcy; Monika Bychowska z Instytutu Prawa i Konkurencji; Włodzimierz Baranowski z Wojskowego Instytutu Medycznego i Wojciech Matuszewicz, prezes Agencji Oceny Technologii Medycznych.

## Popyt

– W Polsce od jedenastu lat, niezależnie od koniunktury ekonomicznej, rośnie popyt na leki. Wydatki na ten cel w rodzinach pracowniczych wzrosły z 5 zł na osobę do 25 zł, w rodzinach emeryckich zaś z 10 zł do 55 zł – mówiła Zofia Skrzypczak. Przyczyną jest starzenie się społeczeństwa, coraz więcej chorób przewlekłych, których nie można wyleczyć, ale można z nimi żyć i funkcjonować pod warunkiem, że regularnie przyjmuje się leki. – Polacy to dostrzegają. Wydatki lekowe to w wielu rodzinach priorytet. Świadczyć o tym może fakt, że wydatki na leki ponoszone z prywatnych kieszeni rosną szybciej niż na te, które refunduje państwo – zauważał Andrzej Cylwik.

## Struktura

– Mamy jedną z najefektywniejszych struktur sprzedaży leków, taką, jaką zaleca Komisja Europejska. Wiele wydajemy na tańsze leki generyczne – dodawał Piotr Kula. W Polsce mamy stosunkowo wysoki stopień współpłacenia za leki przez chorych. Dlatego o wyborze konkretnego specyfiku decyduje cena. Podobnych dylematów nie mają Niemcy i Francuzi, którzy o wiele chętniej sięgają po leki oryginalne. Droższe, choć w wielu przypadkach tak samo skuteczne jak generyki.

## Dylemat

– W większości przypadków kupowanie generyków to dobra opcja, ale nie zawsze – nie zgadzał się z Piotrem Kulą Włodzimierz Baranowski. Jego zdaniem, w wielu przypadkach wartość lecznicza preparatów generycznych jest tak niska w porównaniu z innowacyjnymi, że stosowanie generyków się nie opłaca. – Bo pacjent choruje dłużej, ma mniejsze szanse na wyleczenie, gorszą jakość życia, później może powrócić do pracy. Osta-



foto: Media-Trend

Czy prowadzimy dobrą politykę lekową? Czy na refundację powinniśmy przeznaczać więcej pieniędzy niż dziś? Co zrobić, by pieniądze te nie były marnowane? Na takie pytania starali się odpowiedzieć uczestnicy zorganizowanej pod patronatem Menedżera Zdrowia debaty *Polityka lekowa państwa – aspekty ekonomiczne*.

tecnie koszt długotrwałej terapii tańszym lekiem jest wyższy niż szybkiego leczenia za pomocą środków nowoczesnych. Doradzanie pacjentowi, jaki lek wybrać, właściwa ocena przez fachowców, który lek wart jest refundacji, to jedno z fundamentalnych zadań polityki lekowej – tłumaczył Baranowski.

Jak z tego zadania wywiązuje się państwo? – Źle – oceniali uczestnicy debaty. Polskie listy refundacyjne powstają w sposób chaotyczny, nie są weryfikowane tak często, jak przewiduje to prawo i zdrowy rozsądek, nie potrafimy negocjować cen z koncernami farmaceutycznymi. – Źle, ale coraz lepiej – uspokajał Wojciech Matuszewicz. – Do tego, by właściwie konstruować listy refundacyjne, potrzeba zespołu ekspertów, agencji. Państwa zachodnie uczyły się tego przez dziesięciolecia, my zaczęliśmy stosunkowo niedawno. Ale już pojawiły się pierwsze dobre efekty – dodał.

BL