



Leki w Polsce należą do tańszych w Europie, mimo to wielu pacjentów nie wykupuje wszystkich zapisanych im preparatów

## Portfel na receptę

Stefan Bogustawski

Według różnych źródeł ponad 30 proc. pacjentów realizujących recepty w polskich aptekach nie wykupuje przepisanych leków z powodu wysokich opłat. Międzynarodowa spółka analityczna *IMS Health* podaje, że przeciętne ceny opakowania leku na receptę w niektórych ważnych grupach leków są w Polsce niższe w porównaniu z innymi krajami Unii Europejskiej. Składa się na to wiele czynników. Oprócz struktury zachorowań czy jakości rozpoznania schorzenia przyczyną takiego stanu rzeczy jest wysoki udział w rynku generyków i procentowo duże współpłacenie pacjentów.

Zróżnicowanie cenowe dotyczy nawet najbardziej rozpowszechnionych chorób. Są to różnice wynikające z odmiennych schematów terapeutycznych stosowanych przez lekarzy wykształconych na różnych uniwersytetach i wyrastających w innych kulturach medycznych. Zmienność wynika także z bardzo przecież różnej epidemiologii czy znaczącej odmienności poszczególnych krajów europejskich w zakresie dostępności pacjentów do nowoczesnej diagnostyki.

### **Stara i nowa Unia**

Na wielkość wydatków na leczenie poszczególnych schorzeń wpływają tak ważne czynniki, jak

cenę leków, poziom refundacji przez płatnika publicznego czy udział leków generycznych w ordynacji lekarskiej. Przyjrzyjmy się – na przykładzie trzech grup leków – jak zróżnicowane są te nakłady w krajach *starej* i *nowej* Unii. Będziemy omawiać leki stosowane w kardiologii/chorobach naczyniowych (klasa C wg klasyfikacji ATC IMS), ginekologii/urologii (klasa G) oraz onkologii/immunosupresji (klasa L). Cytowane dane dotyczyć będą rynku leków na receptę w 2004 r., na poziomie cen producenta netto. Okazuje się, że wydatki na farmakoterapię w tych grupach leków są znacznie zróżnicowane, zarówno jeśli chodzi o ich wielkość, ale także udział w rynku czy też dynamikę zmian mierzoną udziałem nowych produktów.

## Kardiologia i choroby naczyniowe

Udział leków kardiologicznych w rynku aptecznym waha się od 18–19 proc. (w Niemczech i Austrii) do 31 proc. na Węgrzech. Udziały leków stosowanych w chorobach układu krążenia w rynku aptecznym są wyraźnie wyższe w krajach *nowej* Unii (Węgry, Czechy, Estonia, Litwa) niż w krajach *Piętnastki* i wynoszą zazwyczaj ponad 25 proc. Ten segment w nowych krajach Unii jest bardziej dynamiczny niż pozostała część rynku, rośnie szybciej niż w krajach Europy Zachodniej. Mamy tu zapewne do czynienia z kombinacją kilku czynników: wzrostu zachorowalności, lepszej rozpoznawalności dzięki poprawie funkcjonowania opieki zdrowotnej, rozwoju edukacji prozdrowotnej oraz dostępności nowych terapii (np. statynami). Udział tej grupy leków w polskim rynku aptek otwartych pozostaje w okolicach europejskiej średniej, na poziomie 21,4 proc.

Co ciekawe, w Europie Środkowej przeciętna cena opakowania w tej grupie leków jest wyraźnie niższa w porównaniu z krajami *starej* Unii. Prze-

## Wydatki na leki kardiologiczne

Leki stosowane w chorobach układu krążenia	Udział w ogólnym obrocie aptecznym, ceny producenta netto (proc.)	Udział nowych produktów na rynku (proc.)
Belgia	22,6	10
Czechy	29,3	8
Francja	22,6	3
Niemcy	18,6	11
Węgry	31,0	9
Włochy	26,2	2
Polska	21,4	6
Słowacja	27,8	10
Hiszpania	21,9	3
Wielka Brytania	26,1	10

Materiały źródłowe: IMS Health, dane w proc.

» Udział leków kardiologicznych w rynku aptecznym na Węgrzech wynosi do 31 proc. W Polsce waha się na poziomie średniej europejskiej – 21,4 proc. »

cięte opakowanie jest najtańsze w Polsce – jego cena w 2004 r. wynosiła 3,3 dol., w krajach sąsiednich waha się od 4,7 do 7 dol., osiągając poziom ok. 11 dol. w Austrii czy Belgii.

Należy dodać, że poziom przeciętnej ceny opakowania zależy nie tylko od cen wyznaczonych przez producentów, ale przede wszystkim od struktury rynku (np. udziału leków generycznych czy też poszczególnych typów terapii) oraz przeciętnej wielkości opakowania.

## Ginekologia i urologia

Czechy, Finlandia i Polska są krajami wiodącymi pod względem udziału tej grupy leków w rynku aptecznym. Waha się on od 7,9 proc. w Polsce do 9,8 proc. w Czechach. W pozostałych omawianych krajach Unii, zarówno *starych*, jak i *nowych*, udziały leków tej grupy są znacznie niższe i nie przekraczają 6 proc.

Z kolei rozkład wydatków na zakup leków z grupy G na głowę mieszkańca jest zupełnie inny – bardzo niski w Polsce (od 5 dol. *per capita* w 2004 r.) i wzrastający do 10 dol. *per capita* w krajach Europy Środkowowschodniej oraz w granicach 15–20 dol. na głowę w krajach zachodnioeuropejskich (m.in. w Niemczech, Włoszech, Francji, Belgii).

## Wydatki na leki ginekologiczne, urologiczne oraz hormony płciowe

Leki ginekologiczne, urologiczne oraz hormony płciowe	Udział w ogólnym obrocie aptecznym, ceny producenta netto (proc.)	Udział nowych produktów na rynku (proc.)
Belgia	5,2	8
Czechy	9,8	9
Francja	5,5	5
Niemcy	5,3	9
Węgry	4,8	10
Włochy	6,1	7
Polska	7,9	6
Słowacja	6,0	10
Hiszpania	6,3	15
Wielka Brytania	4,9	7

Materiały źródłowe: IMS Health, dane w proc.

Poziom i zasięg refundacji, w szczególności hormonalnych środków antykoncepcyjnych, bardzo wpływa na wielkość wydatków ponoszonych na tę grupę leków. Wspomniany najniższy w UE

### Wydatki na leki przeciwnowotworowe i immunosupresyjne

Leki przeciwnowotworowe i immunosupresyjne	Udział w rynku całkowitym (apteki+szpitale) ceny producenta netto (proc.)	Udział nowych produktów na rynku (proc.)
Belgia	9,4	5
Czechy	11,6	8
Francja	9,0	7
Niemcy	9,2	4
Węgry	10,6	6
Włochy	9,0	5
Polska	7,0	5
Słowacja	8,9	12
Hiszpania	9,6	4

Materiały źródłowe: IMS Health, dane w proc.

poziom wydatków na te preparaty w Polsce wynika z pewnością z faktycznego braku refundacji antykoncepcji, co bez wątpienia utrudnia dostęp pacjentek do tych produktów.

### Onkologia i immunosupresja

Prognozy zużycia leków na świecie mówią, że jest to grupa leków o największym potencjale wzrostu. Podobnie jak w przypadkach innych schorzeń, wykrywalność nowotworów stale rośnie. Wprowadzane są nowe leki, wiele z nich ma rzeczywiście przełomowe znaczenie w terapii niektórych nowotworów. Średni okres przeżycia stale się wydłuża, a programami terapeutycznymi jest objęta coraz liczniejsza grupa pacjentów.

W Polsce udział wartościowy leków onkologicznych w rynku całkowitym (aptecznym i szpitalnym) jest niższy niż w pozostałych krajach i w 2004 r. wyniósł 7 proc. W pozostałych badanych krajach kształtuje się on w granicach 9–11 proc. Jednak we wszystkich krajach jest to grupa najszybciej rosnąca w porównaniu z innymi segmentami rynku. Mierzony w dolarach amerykańskich (a więc uwzględniający wahania kursu) wzrost wynosi 20–30 proc. w skali rok do roku. W Polsce dynamika ta jest i będzie w znacznym stopniu hamowana przez problemy finansowe systemu ochrony zdrowia.

### Porównywanie cen

Ceny leków stały się niezwykle medialnym tematem. Prasa, radio i telewizja często dostarczają sensacyjnych wiadomości o zbyt wysokich cenach leków w Polsce. Tymczasem, prowadząc badania porównawcze cen, spotykamy się ze złożonością tego zjawiska. Określenie jednego wskaźnika *syn-*

*tetycznie* opisującego poziom cen produktów farmaceutycznych w danym kraju jest bardzo trudne, jeśli nie wręcz niemożliwe. Poniżej wyjaśniamy, dlaczego.

Pierwszym krokiem przy porównywaniu cen leków jest określenie, na jakim poziomie ma się to odbywać – ceny producenta, czyli *wejścia* leku do systemu dystrybucji, czy też ceny ostatecznej (detalicznej) płaconej przez pacjenta lub też ceny zakupu leków przez szpital. Ostateczna cena leku jest pochodną ceny sprzedaży dyktowanej przez producenta i wysokości marż dystrybucyjnych oraz stawki VAT. Marże dystrybucyjne oraz VAT są bardzo różne w różnych krajach. W Polsce wynikowa marża apteczna jest najniższa w Europie, marża hurtowa należy również do niższych w UE.

Można uznać, że z makroekonomicznego punktu widzenia ważnym wskaźnikiem będzie średnia detaliczna cena opakowania w danej klasie chemicznej (np. inhibitory ACE), w danej grupie terapeutycznej (np. leki na nadciśnienie tętnicze), w danym segmencie (leki naczyniowe) czy też na całym rynku aptecznym.

Na średnią cenę opakowania wpływa wiele czynników: struktura zachorowań, struktura rozpoznawalności chorób, wielkość udziału w rynku leków generycznych i innowacyjnych, poziom ceny producenta i wysokość marż dystrybucyjnych, poziom urzędowych cen leków refundowanych, zmienność cen, system rabatów na różnych poziomach dystrybucji.

Niesłuszne jest opieranie wniosków na temat wysokości cen w danym kraju na jednym wskaźniku: średniej cenie obliczonej dla dowolnej grupy badanych produktów, lub też porównywanie cen grupy wybranych produktów. Takie postępowanie prowadzi do uproszczonych wniosków na temat kosztów terapii. Należy równocześnie zauważyć, że w trakcie negocjacji cenowych coraz więcej krajów stosuje metodę porównywania cen poszczególnych opakowań w referencyjnych państwach UE. Nie ma to jednak wpływu na ocenę, czy ceny leków w danym kraju są wysokie, czy niskie.

Rozwiązaniem poprawnym metodologicznie jest stworzenie *koszyków* lekowych, czyli forma standaryzacji oceny struktury zużycia leków. Porównywanie cen obliczonych dla takiego koszyka może być i jest efektywne, o ile oczywiście jest on w miarę pełny i znane są zasady jego tworzenia.

Mimo to należy podkreślić, że nie istnieje jeden uniwersalny wskaźnik, który mówiłby, czy leki są tanie, czy drogie. Rzeczywistość jest skomplikowana i trzeba wielu złożonych analiz, by ją opisać jak najbardziej obiektywnie.

Stefan Bogusławski  
dyrektor IMS Health Polska