

# TERAZ ZDROWIE

Rozmowa z Pawłem Żelewskim,  
prezesem Stowarzyszenia Przedstawicieli Firm Farmaceutycznych w Polsce

**Jak bardzo firmy farmaceutyczne interesują się polityką?**

Państwo jest w większości krajów na świecie największym klientem firm farmaceutycznych. W związku z tym nasza sytuacja zależy od systemu zdrowia, jaki jest kreowany przez polityków. W Polsce ok. 45 proc. wartości stosowanych leków jest opłacanych z funduszy refundacyjnych, a więc także nasz rozwój jest w dużym stopniu uzależniony od decyzji państwa.

**Czy więc przemiany polityczne minionych 15 lat miały wpływ na rozwój branży?**

Wzrost zamożności społeczeństwa, jaki widzimy w ostatnich 15 latach spowodował, że ludzie chcą być zdrowsi i żyć dłużej. W efekcie poszukują metod ochrony zdrowia na wyższym poziomie. A nie ma lepszej służby zdrowia bez zastosowania nowych i lepszych leków. Notowany wzrost gospodarczy, a w efekcie wzrost zamożności społeczeństwa, przekłada się na rozwój biznesu, także tego związanego ze służbą zdrowia. Pierwszy raport IMS Health, wydany w 1991 r., określał wartość polskiego rynku leków na 1 mld dolarów. Obecnie jest to ok. 4 razy więcej.

czy w Czechach i 2–4 razy mniej niż w Grecji czy Portugalii. Te relacje jeszcze bardziej się zmieniają, jeśli uwzględnić siłę nabywczą pieniądza w wymienionych krajach. W Polsce na publiczną służbę zdrowia (to oficjalne dane ze stron internetowych Ministerstwa Zdrowia za 2005 r.) wydaje się na ten cel 3,87 proc. PKB. Ten odsetek spadł z poziomu 4,3–4,2 proc., jakie wydawaliśmy parę lat temu. Tymczasem na Słowacji wydaje się ponad 5 proc., na Węgrzech 5,6 proc., a w Czechach ponad 6 proc. Wniosek jest taki: w Polsce wydaje się mniej na ochronę zdrowia niż np. na Słowacji, mniej też w stosunku do zamożności kraju. Innymi słowy – widać po tych danych, że w Polsce służba zdrowia nie była priorytetem, w przeciwieństwie do wielu reform gospodarczych, które zostały uwieńczone sukcesem. Oznacza to, że polska służba zdrowia nigdy jeszcze nie miała swoich *pięciu minut*.

**A więc to tylko kwestia pieniędzy?**

Nie, trzeba uszczelnić system, wprowadzić model ochrony zdrowia, który zapewni większy dostęp pacjenta do służby zdrowia, poprawić jej jakość. Może po prostu wybierzmy któryś z wzorców obranych w krajach ościennych.

**„ Jakość służby zdrowia w Polsce musi się poprawić,  
bo rozdział między oczekiwaniami ludzi a rzeczywistością jest coraz większy „**

**Doganiamy kraje zachodnie?**

Niestety, w Polsce dostęp do świadczeń medycznych oraz leków jest nieporównywalnie gorszy niż w jakimkolwiek innym kraju, nawet o porównywalnym dochodzie narodowym.

**Jesteśmy po prostu biedni.**

Nie wynika to z biedy. W Polsce na statystycznego obywatela z publicznych środków wydaje się rocznie na służbę zdrowia o połowę mniej pieniędzy niż na Słowacji, 2 razy mniej niż na Węgrzech

**Więcej pieniędzy, bez prac systemowych, nie jest lekiem na całe zło.**

Zgoda, ale z drugiej strony musimy pamiętać, że jeśli chcemy wydawać na zdrowie obywateli 2 razy mniej niż Czesi i Węgrzy, to nie oczekujemy, że zbudujemy system ochrony zdrowia na podobnym poziomie.

**Składka jednak rośnie, co roku o 0,25 proc.**

Ta podwyżka daje kwotę 1–2 mld zł rocznie, a więc ok. 3 proc. całości wydatków publicznych



fol. Ludmila Mitrega

„ W służbie zdrowia zmniejszamy nakłady i chcemy reformować.  
Od mieszania zupy w garnku nie przybędzie „

na służbę zdrowia. Należy też pamiętać, że składkę ubezpieczeniową płaci w Polsce tylko ok. 10 mln osób i nie ma ona wiele wspólnego z całością dochodów państwa czy majątkiem społeczeństwa.

**Czy to oznacza, że chcąc pozyskać pieniądze należałoby jakiemś działowi gospodarki lub grupie społecznej te kwoty zabrać?**

Trzeba po prostu postąpić podobnie, jak z innymi działami gospodarki. W ciągu minionych lat udało nam się wprowadzić reformę ubezpieczeń społecznych, udało się przebudować przemysł ciężki (w tym górnictwo), udało się wreszcie wejść do Unii Europejskiej, a w efekcie poprawić sytuację w rolnictwie. Teraz czas na zdrowie. Cóż to oznacza? Jeśli obecnie wydajemy na ochronę zdrowia ok. 35 mld zł, to aby osiągnąć choćby poziom Słowacji musimy wydawać o połowę więcej.

**Skąd wziąć kilkanaście miliardów więcej?**

A skąd brano pieniądze na dotychczasowe reformy strukturalne?! To wcale nie jest poza naszym zasięgiem. Jakość służby zdrowia w Polsce musi się poprawić, bo rozdział między oczekiwaniami ludzi a rzeczywistością jest coraz większy.

**Od czego zacząć? Od zasilania budżetu NFZ czy od uszczelniania systemu?**

Nie ma sensu zaczynać od uszczelniania naczyń, które jest niemal puste, tak jak nie ma sen-

su zaczynać od napełniania dziurawego naczynia. Przede wszystkim trzeba przypomnieć historię. Najpierw zdecentralizowaliśmy system (kasy chorych), aby potem go scentralizować (NFZ). Po czym system znowu zdecentralizowaliśmy w ramach NFZ. Tymczasem w ostatnim raporcie NIK stwierdzono, że dostęp pacjenta do służby zdrowia wcale się nie poprawił. Stąd mój brak zainteresowania dla kolejnych propozycji reform, bo gdybyśmy teraz zaczęli ustalać koszyk świadczeń rzeczywiście dostępnych dla wszystkich, to w tym koszyku nie znalazłoby się niemal nic. Oznacza to, że bez decyzji o zwiększeniu finansów nie ma rozmowy o tworzeniu zadowolającego społeczeństwo systemu.

**To zwiększenie finansowania trzeba jednak wlać w jakiś system. Mamy obecnie nadmiar nowych koncepcji reformowania służby zdrowia. Czy nie czas na wybór jednej z nich?**

Oczywiście, trzeba wybrać najlepszą. Ale bez dyskusji o sposobie finansowania rozmowa o systemie nie ma sensu. Nie jestem ekspertem w tej dziedzinie, ale wiem, że nie wystarczy mieć dobrą koncepcję, trzeba jeszcze mieć środki na jej sfinansowanie. Jeśli więc w ocenie pacjentów mamy najgorszą służbę zdrowia w regionie, to oznacza, że trzeba przywrócić standardy, które zbliżą nas do tych, jakie mają choćby Czesi czy Grecy. Jeśli przypomnimy, że Węgrzy wydają 5,5 proc. PKB na służbę zdrowia, a w Polsce od-

setek wydatków ciągle spada, to albo wszyscy na świecie są szaleni, albo znaleźliśmy genialną trzecią drogę.

**Powinien się u nas znaleźć polityk, który powie jak prezydent Clinton: *zdrowie, głupcze!*?**

Raz jeszcze powiem: udało nam się dokonać zmian w ubezpieczeniach społecznych, przemyśle i rolnictwie. Liczono się tam z wielkimi kosztami, ale poniesiono je z dobrym skutkiem. Tymczasem w służbie zdrowia zmniejszamy nakłady i chcemy reformować. Od mieszania zupy w garnku nie przybędzie.

**Koncerny, które pan reprezentuje, najbardziej by skorzystały na wzroście refundacji, która zresztą jest – w opinii społecznej – delikatnie mówiąc nieracjonalna.**

W Polsce istnieje mit o marnotrawieniu środków na refundację leków, a co za tym idzie panuje przekonanie, że jeśli uporządkujemy pro-

Jednak chcemy zwalczać je wspólnie i na wszystkie sposoby. Należy pamiętać, że deklarujemy współpracę nad monitorowaniem preskrypcji, eliminowaniem nadużyć. Pracujemy nad jeszcze bardziej restrykcyjnym kodem etyki farmaceutycznej. Nie zgadzam się z twierdzeniem, że przemysł farmaceutyczny jest *per se* korupcyjny i nieuczciwy. Chcielibyśmy porozumieć się z ministerstwem i NFZ, i współpracować w zakresie zmian w systemie służby zdrowia.

**Niektórzy uważają, że powinniśmy skupić się na finansowaniu leków odtwórczych i nie ma potrzeby aż takiego układania się z firmami farmaceutycznymi.**

Optyka zmienia się diametralnie, gdy spotykamy się z chorobą wśród najbliższych. Problem w tym, że 99 proc. leków zapewniających przedłużenie życia w większym komforcie zapewniają innowacyjne firmy farmaceutyczne. Oczywiście, dochód firm jest duży, ale proszę pamiętać, że ryzyko po-

**” W Polsce na ochronę zdrowotną statystycznego obywatela wydaje się rocznie o połowę mniej pieniędzy niż na Słowacji, 2 razy mniej niż na Węgrzech czy w Czechach ”**

blem refundacji, to wszystko będzie dobrze. Tymczasem dane przygotowane dla Wspólnoty Europejskiej wskazują, że na refundację wydajemy ok. 7 mld zł. Oznacza to, że na statystycznego Polaka wydajemy 160 zł na osobę (38 euro). Tymczasem na Słowacji wydaje się 93 euro, w Czechach i na Węgrzech ok. 120 euro, a w żadnym kraju UE nie mniej niż 200 euro. Całość rynku leków to ok. 12 mld zł – oznacza to, że na wszystkie leki wydaje się na obywatela ok. 100 dolarów rocznie, na Słowacji 120–130 dol., w Europie – nie mniej niż 300. Od 3 lat na refundację wydajemy podobną kwotę, a jednocześnie dane demograficzne pokazują, że w najbliższych 10 latach liczba osób po 65. roku życia wzrośnie o 5–7 proc. Oznacza to, że będziemy musieli za tę samą kwotę leczyć większą liczbę osób, a jednocześnie mówi się o oszczędnościach. Gdzie tu logika?

**Panuje przekonanie, że firmy farmaceutyczne żerują na niewiedzy polityków, zarabiając krocie na lekach.**

Firmy muszą zarabiać, by istnieć. Jednak na pewno prowadzi politykę nie nastawioną na szybki zysk, a na długą obecność na rynku. Dlatego, chętnie podejmiemy rozmowy z każdym rządem. Równocześnie nikt nie mówi, że środowisko farmaceutyczne jest wolne od grzechów.

dejmowane przez koncern jest niewyobrażalne – dowodzi tego choćby ostatni przykład Mercka.

**Jaka, Pana zdaniem, powinna być relacja między lekami generycznymi a innowacyjnymi?**

Oba działy są potrzebne. Na świecie obowiązują różne modele, ale na pewno w Polsce odsetek leków generycznych jest największy spośród krajów przestrzegających prawo patentowe. Około 65 proc. rynku leków w Polsce są to leki odtwórcze. Oznacza to, że 2/3 z kwoty 7 mld refundacji wydaje się na tanie leki, a Polacy dopłacają do nich ponad połowę wartości. Jednocześnie od 7 lat nie wprowadzono do systemu refundacyjnego żadnego leku innowacyjnego. To po prostu źle dla pacjentów. Myślę, że pacjenci powinni mieć dostęp do leków innowacyjnych i generycznych. W systemie służby zdrowia jest miejsce dla obu tych grup.

**Na jakim poziomie powinny być prowadzone dyskusje o lekach, o polityce lekowej państwa?**

Popatrzymy na kraje, które znajdują się podobnej sytuacji, jak nasza. Niedawno na Węgrzech podpisano umowę między przemysłem farmaceutycznym a rządem, która zapewniła pacjentom lepszy niż w Polsce dostęp do leków. Ze 110 nowych części refundacji podlega 95. Dla porównania: w naszym kraju przez 7 lat

nie była refundowana żadna nowa cząsteczka, a dopiero ostatnio wprowadzono na listy 5 nowych. W Czechach umowa nie była potrzebna, ale co miesiąc odbywa się zebranie komisji refundacyjnej, z której obrad raporty są publikowane w Internecie, a nowe leki są refundowane niemal natychmiast. Jeśli stworzy się system w pełni transparentny, zyskują na tym wszyscy: i pacjenci, i rządy, i firmy. A firmy farmaceutyczne dodatkowo wspierają lokalne rynki.

### **W jaki sposób?**

Dobrym przykładem jest Wielka Brytania. Umowa między firmami a rządem, obowiązująca tam od 15 lat skłoniła firmy farmaceutyczne do lokalizacji tam fabryk i ośrodków badawczych. Oczywiście, modele współpracy mogą być różne.

**I ostatnie pytanie: czy prawdziwa zmiana w służbie zdrowia czeka nas dopiero kiedy zbuntują się pacjenci?**

Politycy to też pacjenci. Jestem pewien, że wszyscy w końcu zdecydujemy się podjąć działania dla poprawy sytuacji w polskiej służbie zdrowia.

*Rozmawiał Janusz Michalak*