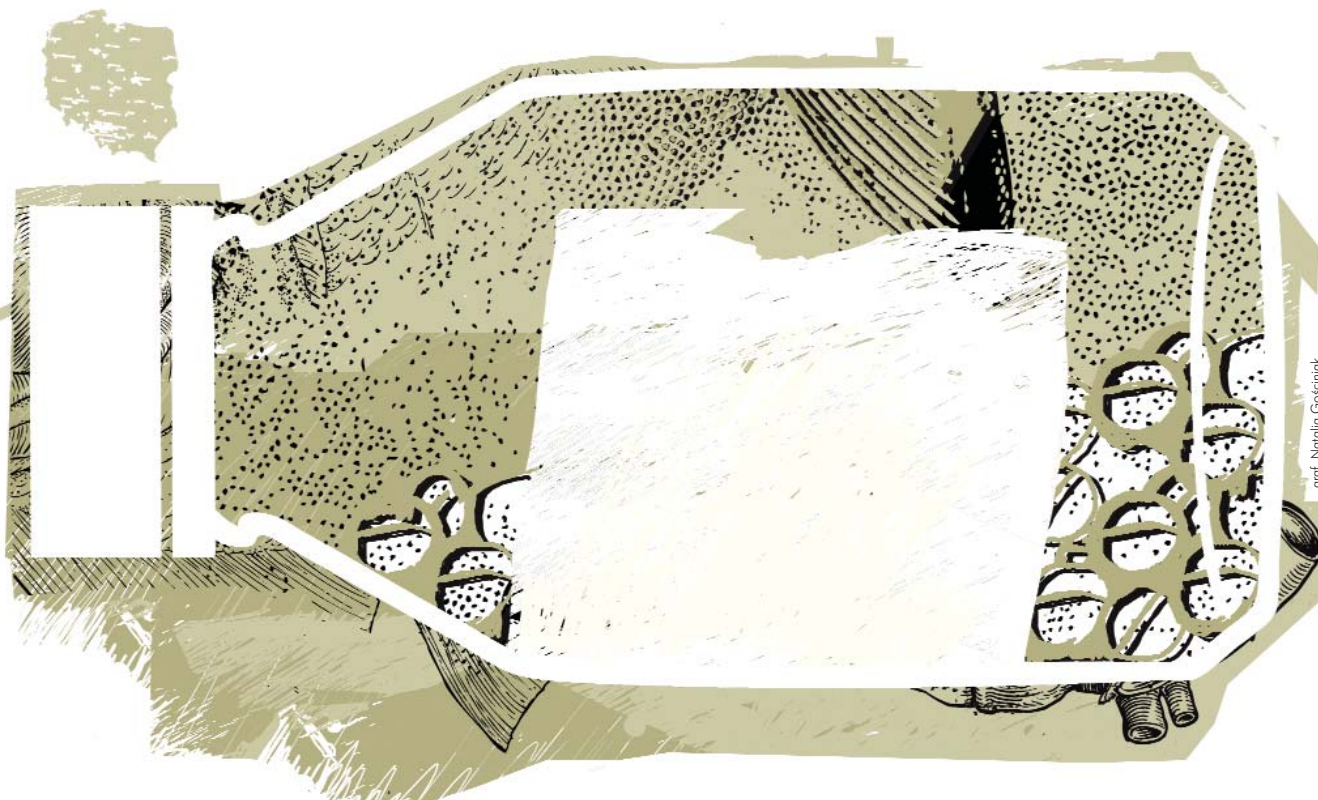


Czy wiceminister Piecha powinien bać się postanki Kopacz?



Lekowa stajnia Augiasza

Krystyna Knypl

– *Polityka lekowa państwa to fikcja* – powiedziała Ewa Kopacz, postanka wytypowana na ministra zdrowia w gabinecie Platformy Obywatelskiej. Swoją krytykę wygłosiła podczas debaty *Co dalej z polityką lekową?*, zorganizowanej w Domu Dziennikarza w Warszawie pod patronatem *Menedżera Zdrowia* i Dziennikarskiego Klubu Promocji Zdrowia. – *Nie jest tak źle* – replikował nieśmiało Piotr Błaszczyk, dyrektor Departamentu Polityki Lekowej Ministerstwa Zdrowia, który zastępował nieobecnego (jak mówiono w kuluarach, z powodu obaw przed ostrą polemiką z postanką Kopacz) wiceministra Piechę.

Piotr Błaszczyk zapewnił, że pracujący od miesiąca w Ministerstwie Zdrowia interdyscyplinarny zespół, składający się z lekarzy, farmaceutów oraz przedstawiciele przemysłu, przedłoży niebawem ministrowi opracowanie na temat polityki lekowej. Poprzednie opracowania, których sporządzenie zajęło urzędnikom i ekspertom aż 9 miesięcy, w związku ze zmianą rządu nie zmaterializowały się w postaci dokumentów prawnych lub innych postanowień. Prace zespołu zmierzają do uproszczenia zasad refundacji, co będzie polegało na zebraniu aktów i przepisów dotyczących gospodarki lekowej w jednej ustawie oraz zaproponowaniu zmian w zasadach refundacji leków.

Leki co 90 dni

Według przedstawionych propozycji, obecne stawki refundacji – zerowa, ryczałtowa oraz 30-procentowa i 50-procentowa będą zastąpione dwiema. Z pewnością pozostanie ryczałtowa

Ocena sytuacji – lekarze i farmaceuci

Przewodniczący Warszawskiej Okręgowej Izby Lekarskiej dr Andrzej Włodarczyk w swoim wystąpieniu zauważył, iż nadmierne rozbudowywanie systemów monitoringu ordynacji lekarskich nie jest lekiem na wszystkie bolączki systemu refundacji. Przytoczył dane francuskie, wg których przeciętny lekarz praktyk ordynuje ok. 80 preparatów leczniczych i reakcje terapeutyczne są łatwe do przewidzenia. Pomocne w ograniczeniu *niepotrzebnych* ordynacji mogłoby być opracowanie standardów postępowania medycznego. Dr Andrzej Włodarczyk zwrócił uwagę na fakt, iż polski pacjent ponosi najwyższe w Europie koszty współpłacenia za leki. Podobne obciążenia finansowe ponoszą wśród krajów Unii Europejskiej jedynie pacjenci w Republice Czeskiej.

Profesor Tadeusz Chruściel skonstatował, że emocjonująca wszystkich problematyka refundacji to tylko fragment polityki lekowej. A tej

” Polityka lekowa powinna być nierozdzielnym elementem polityki zdrowotnej państwa. Problemem jest to, że nie mamy polityki zdrowotnej państwa, a jej elementy można znaleźć jedynie w działaniach NFZ ”

oraz jeszcze niezdefiniowana stawka odpłatności odsetkowej (prawdopodobnie w wysokości przeszło 30 proc.).

W opracowywanych przepisach przewiduje się publikowanie listy leków refundowanych co 90 dni, a nie jak do tej pory co 6 miesięcy. Ma to służyć poprawie współpracy wnioskodawców i ministerstwa. Dla wszystkich zainteresowanych procesem refundacji poznanie jego zasad będzie łatwe, dzięki większej przejrzystości procedur refundacyjnych.

Koncepcja przedstawiona przez Piotra Błaszczyka nie spotkała się z uznaniem posłanki Ewy Kopacz, która stwierdziła, że polityka lekowa powinna być nierozdzielnym elementem polityki zdrowotnej państwa. Problemem jest to, że obecnie nie ma polityki zdrowotnej państwa, a jej elementy można znaleźć jedynie w działaniach Narodowego Funduszu Zdrowia. Jednocześnie Ewa Kopacz skrytykowała dostępny w Internecie dokument *Polityka lekowa państwa 2004–2008*, którego *zawartość merytoryczna* – jak stwierdziła – *nie napawa optymizmem*.

nie ma. Wiceprezes Naczelnej Izby Aptekarskiej stwierdził wręcz, że wysoki poziom współuczestnictwa pacjenta w płaceniu za leki jest *poniżaniem narodu polskiego*.

Refundacja po słowacku

Na tle tych danych interesująco zabrzmiała wypowiedź eksperta Janusza Rysia o słowackich doświadczeniach w porządkowaniu rynku leków. Jak wykazał, dobre rozwiązania w polityce lekowej są możliwe, a wzorów nie trzeba daleko szukać. Słowacy przeznaczają na ochronę zdrowia 5,6 proc. PKB, a rynek leków wart jest 55 mln euro. Większość, bo 81 proc., stanowią specyfiki zapisywane na recepty, które wystawia 19 tys. lekarzy. Instrumentami polityki lekowej są refundacja, kategoryzacja i limity finansowe dla lekarzy. Istnieje stały współczynnik płacenia przez pacjenta i system ubezpieczeń zdrowotnych, dzięki czemu w razie obniżki ceny leku zyskują obie strony. Po wdrożeniu wymienionych instrumentów polityki lekowej, rosnące stale koszty refundacji, zostały na Słowacji w znacznej mierze zahamowane. Li-



Fot. 1. Konferencję prowadzili (na zdjęciu od lewej) Janusz Michalak, redaktor naczelny *Menedżera Zdrowia*, Janusz Ryś, ekspert rynku leków, Wojciech Giermaziak, wiceprezes Naczelnej Rady Aptekarskiej, Ewa Kopacz, posłanka PO, Mirosław Szeliński, kierownik Działu Farmacji Instytutu Centrum Zdrowia Matki Polski w Łodzi, Andrzej Włodarczyk, przewodniczący Okręgowej Rady Lekarskiej w Warszawie, Piotr Błaszczyk, dyrektor Departamentu Polityki Lekowej w Ministerstwie Zdrowia.

sty refundacyjne są aktualizowane 4 razy w roku. Propozycję list przygotowują 22 komitety naukowe dla Ministerstwa Zdrowia, które podejmuje ostateczną decyzję. Firmy otrzymujące niekorzystną decyzję dotyczącą refundacji mogą składać odwołanie do organu, zwanego Radą Kategoryzacji przy Ministerstwie Zdrowia. Negocjacje są jawne i ich przebieg mogą obywatelnie śledzić w Internecie.

spożywa aż 31 opakowań leków rocznie. Pod tym względem zajmujemy 2. miejsce w Europie. Wyprzedzają nas jedynie Francuzi, znani z zamilowania do łykania tabletek *na uszyszko*.

Aby uzdrowić sytuację, na pierwszym miejscu w dokumencie wymieniono *powołanie instytucji koordynującej bezpieczeństwo, skuteczność i opłacalność świadczeń zdrowotnych*. Nie sposób

” Kolejne osoby odpowiedzialne za politykę lekową albo są po prostu nieudolne, albo usiłują wykorzystać panujący bałagan i nieprzejrzystość do własnych celów ”

Rynek polski

Jak wynika ze wspomnianego już dokumentu *Polityka lekowa 2004–2008*, pod koniec 2002 r. mieliśmy zarejestrowanych ponad 8 tys. specyfików, z czego nieco ponad 3,6 tys. wyprodukowanych w kraju. Tymczasem leki krajowe są 4 razy tańsze od importowanych preparatów oryginalnych i 2 razy tańsze od importowanych farmaceutyków odtwórczych. Roczne wydatki na leki wynoszą ponad 6 mld zł. Przy poziomie ok. 35 proc. udziału w płaceniu za leki przez pacjenta, prawie 23 proc. obywateli nie decyduje się na wykupienie wszystkich zaleconych leków na receptę. Mimo to przeciętny Polak

się oprzeć refleksji, że powoływanie nowych instytucji z pewnością poprawia nastrój urzędnikom, ale nie czyni pacjentów zdrowszymi. Wiązanie nadziei z poprawą sytuacji na rynku leków przez wzmocnienie monitorowania ordynacji lekarskich, co przewiduje strategia Ministerstwa Zdrowia, to raczej populizm, a nie realizm. Jak mówi znane w kręgach medycznych powiedzenie – przy narastającej emigracji lekarzy może nie być kogo kontrolować, w kraju bowiem zostaną tylko osławione *kamasze*.

Leki i polityka

Jak stwierdził na zakończenie prowadzący spotkanie Janusz Michalak, dyskusje na temat poli-



Fot. 2. Profesor Tadeusz Chruściel skonstatował, że emocjonująca wszystkich problematyka refundacji to tylko fragment polityki lekowej a tej tak naprawdę w Polsce nie ma



for. (3x) Dziaki

Fot. 3. Opozycja słusznie krytykuje politykę lekową, ale... sama też nie przedstawia kompetentnego programu, który mógłby być podstawą dyskusji

tyki lekowej zaczynają być żalodne. Ciągłe ci sami ludzie mówią te same – słuszne skądinąd, ale ogólne – rzeczy, a zmieniający się odpowiedzialni urzędnicy Ministerstwa Zdrowia tylko grzecznie potakują, zapewniając, że ciągle coś opracowują. Problemem jest tylko to, że zanim skończą, zwykle tracą już posady. A następcy, zaczynają od początku... W efekcie polscy pacjenci są pozbawieni nowoczesnych leków, a system wydaje olbrzymie kwoty całkowicie nieracjonalnie. Kolejne osoby odpowiedzialne za politykę lekową albo są po prostu nieudolne, albo usiłują wykorzystać panujący bałagan i nieprzejrzystość do swoich celów. Niestety, obecnie odpowiedzialni za to zagadnienie w resorcie zdrowia też nie mają programu, jak się uporać z tym zagadnieniem (oprócz dość prymitywnego postulatu, że trzeba leki droższe zastępować tańszymi). Zasady polityki lekowej umieszczone na stronach internetowych MZ są z kolei zbiorem pobożnych życzeń. Opozycja ten system słusznie krytykuje, ale... sama też nie przedstawia kompetentnego programu, który mógłby być podstawą dyskusji. Dlatego wiceminister Piecha powinien się wziąć śmiało do pracy, bo nie ma chyba jeszcze podstaw, aby się bać posłanki Kopacz.

Autorka jest niezależną dziennikarką medyczną