



fot. Dzik

Lęki polityków

W ostatniej kampanii wyborczej zagadnienia związane z ochroną zdrowia stały się przedmiotem gry politycznej. Mogliśmy obserwować, jak problemy wymagające głębokiej debaty, związane z przekształceniami, były wykorzystywane do kształtowania nastrojów społecznych. Do gry włączono prywatyzację oraz gospodarkę lekową. Wydaje się, że politycy własne lęki chcieli przenieść na społeczeństwo

W programach wyborczych gospodarka lekowa była skrętnie pomijana albo enigmatycznie, hasłowo opisywana. Szkoda, że zapomniano, iż w tym obszarze – w związku z zaległościami i pojawianiem się coraz to nowszych, skuteczniejszych farmakoterapii – trzeba będzie podejmować jedne z najtrudniejszych decyzji. Chętnych do podziału *lekowego tortu* jest sporo i dlatego każda autonomiczna decyzja będzie zła. Jedynym sposobem na zaprowadzenie porządku jest zinstytucjonalizowanie decyzji i stworzenie transparentnych procesów związanych z włączaniem lub wyłączeniem leków z list leków refundowanych.

Nowa ekipa rządowa powinna pozbyć się nawyku inercji decyzyjnej, z jaką mieliśmy do czynienia w przeszłości. Dotyczy to zarówno list leków refundowanych, jak i programów lekowych. Nawet gdyby w przedmiotowym zakresie próbowano unikać działań, począwszy od końca 2008 r. trzeba będzie stworzyć nowy akt programowy dotyczący gospodarki lekowej dla Polski, ponieważ poprzedni, przyjęty przez Radę Ministrów 23.03.2004 r. dokument *Polityka lekowa państwa 2004–2008* przestanie być aktualny. Do tego dochodzą wytyczne UE związane z dyrektywą Rady 89/105/EEC z 21.12.1988 r. w zakresie przejrzystości środków regulujących ustalanie cen produktów leczniczych dla ludzi i włączenia tych produktów do krajowych systemów ubezpieczenia zdrowotnego. Celem dyrektywy jest możliwość wglądu w regulacje narodowe, sposoby ich stosowania i kryteria, równy dostęp do tych uregulowań wszystkich podmiotów, zagwarantowanie odpowiednich procedur odwoławczych oraz – co najważniejsze – przejrzystość procedur ustalania cen i umieszczania produktów leczniczych na listach refundacyjnych. W ostatniej nowelizacji ustawy z 24.08.2007 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finan-

sowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (DzU Nr 166, poz. 1172), która weszła w życie 29.09.2007 r., dokonano wprowadzenia zmian – czego dotychczas brakowało – dotyczących egzekwowania terminów składania wniosków, ale jeszcze dużo zostało do zrobienia. W nowelizacji tej uzupełniono również o nowe elementy wniosków refundacyjnych.

Być może ostatnia nowelizacja list leków refundowanych jest zapowiedzią istotnych zmian. Wprowadzono 57 innowacyjnych leków oraz 17 nowych, *pierwszych generyków*. Część z tych produktów była po raz pierwszy opatrzona rekomendacjami Agencji Oceny Technologii Medycznej. Zmiany te pokazały, jak wielkie mamy opóźnienia w rejestracji leków. Wydawałoby się na przykład, że nie do pomyślenia jest, aby w zakresie okulistyki nie były, jak to miało miejsce dotychczas, refundowane prostaglandyny (cały świat już dawno finansuje te leki). Innym przykładem mogą być zaniebdania związane z leczeniem immunosupresyjnym.

Nowa ekipa powinna zacząć od sformułowania podstawowych celów polityki lekowej państwa, która tak naprawdę powinna sprowadzać się do dwóch założeń – zapewnienia dostępności do leków pacjentom oraz stabilności finansowej NFZ. Następnie należy opracować katalog zasad refundacji leków i na jego podstawie dokonać oceny obecnie obowiązujących norm i zmodyfikować je o dotychczas niestosowane, a sprawdzone i pozytywnie udokumentowane rozwiązania międzynarodowe. Wówczas pozostanie konieczność transparentnego egzekwowania tych rozwiązań i monitorowania ich efektów. Należy zaznaczyć, iż monitorowanie leków powinno przede wszystkim dotyczyć określenia efektów klinicznych nowych produktów. Do czego bardzo przydatnym narzędziem, dotychczas niewykorzystanym, mogą być programy lekowe. ■