

Środki przeznaczane przez rząd na refundację leków są niewystarczające



Rozmowa z Bogną Cichowską-Dumą, dyrektorką generalną Związku Pracodawców Innowacyjnych Firm Farmaceutycznych INFARMA

Jak ocenia pani aktualną kondycję polskiego systemu ochrony zdrowia?

Można jednoznacznie powiedzieć, że kondycja ochrony zdrowia jest zła. System ochrony zdrowia w Polsce obecnie znajduje się na zakręcie, wymaga zdecydowanych działań od rządzących. Mam na myśli nie tylko poziom gabinetu ministra zdrowia, ale także premiera. W ostatnich latach obserwujemy obniżenie się wskaźników zdrowotnych w polskim społeczeństwie. Niestety, żyjemy krócej niż przeciętnie obywatele Unii Europejskiej. Różnica jest dość duża, bo aż 3 lata. W ostatnim czasie wskaźniki się pogorszyły. Zgodnie z raportami WHO mamy o jedną trzecią wyższe wskaźniki zgonów możliwych do uniknięcia niż inne kraje. Jest to powodem do niepokoju. I to wszystko przy rosnącej świadomości niedofinansowania polskiego systemu ochrony zdrowia.

Finansowanie ochrony zdrowia to także dostęp do innowacyjnych leków i płacenie za badania nad nimi. Jakże w związku z tym są wyzwania dla Ministerstwa Zdrowia i decydentów?

Jesteśmy zobligowani przez Sejm do zwiększenia finansowania ochrony zdrowia do 2024 r. do 6 proc. PKB. Wydaje się, że jest pewna mobilizacja ze strony państwa, jednak do tej pory nie zaobserwowaliśmy żadnych zdecydowanych transferów z budżetu państwa do budżetu ochrony zdrowia. Decydenci liczą na organiczny wzrost nakładów na zdrowie, wynikający ze wzrostu wynagrodzeń Polaków i tym samym zwiększonego wpływu składki zdrowotnej do NFZ. Bo musimy pamiętać, że ochrona zdrowia jest finansowana właśnie ze składek, które odprowadzamy od naszych pensji do NFZ. Na razie poza tym organicznym wzrostem nakładów nie zaobserwowaliśmy żadnych dodatkowych transferów

finansowych. Trudno mówić o faktycznym zwiększeniu finansowania zdrowia. System ochrony zdrowia w Polsce wymaga również zmian strukturalnych, zdecydowanych reform, których bez dodatkowych środków nie jesteśmy w stanie przeprowadzić. Czy jest to tylko sprawa Ministerstwa Zdrowia? Zdecydowanie nie. To temat, którym należy się zająć na poziomie ministra finansów i Kancelarii Prezesa Rady Ministrów.

Wspomniała pani o niewystarczającym finansowaniu. W jaki sposób zapewnić racjonalizację wydatków zwiększających się środków na ochronę zdrowia?

Nie do końca racjonalnie gospodarujemy tym, co mamy. Dodatkowymi środkami łatamy dziury w niefunkcjonującym systemie. W Polsce zwiększa się w sposób niepokojący odsetek pieniędzy przeznaczanych na szpitalnictwo. To jest trend, od którego w krajach rozwiniętych się odchodzi. Podczas gdy w państwach Unii Europejskiej ogranicza się wydatki na ten cel, u nas jest odwrotnie. Obecnie powyżej 50 proc. budżetu NFZ jest przeznaczane właśnie na opiekę szpitalną. W związku z niedawnymi protestami pracowników ochrony zdrowia, gros pieniędzy, które poszły na ten cel, zostało skonsumowanych przez zwiększone płace personelu medycznego. To oczywiście jest również potrzebne, ale obawiam się, że w związku z tym na dofinansowanie świadczeń pozostało niewiele albo nic. Decydenci nie doceniają również możliwości nowoczesnej medycyny, która wprawdzie w krótszej perspektywie kosztuje trochę więcej, ale daje lepsze efekty w dłuższym okresie, przynosząc oszczędności nie tylko systemowi ochrony zdrowia, ale także gospodarce. Na nowoczesne leczenie wciąż brakuje pieniędzy.

W 2019 r. na listy refundacyjne zostało wprowadzonych wiele nowych cząsteczek. Czy możemy powiedzieć, że w takich wskazaniach terapeutycznych, jak rak piersi, cukrzyca czy rak jelita grubego, pacjenci mają zapewniony optymalny dostęp do terapii?

W ciągu roku na listy refundacyjne zostały wprowadzone 42 nowe cząsteczki. To rekordowa liczba. Widzimy duże otwarcie Ministerstwa Zdrowia i zwiększającą się świadomość potrzeb, zwłaszcza w obszarach onkologicznych. Natomiast w związku z ograniczonymi zasobami finansowymi leki zostały udostępnione stosunkowo nielicznym populacjom chorych. Mamy w Polsce tzw. programy lekowe, które bardzo ściśle określają kryteria, jakie musi spełniać pacjent, aby z danej terapii skorzystać. Nie wszyscy pacjenci, którzy zgodnie z opisem leku kwalifikowaliby się do terapii nowoczesną cząsteczką, będą nią leczeni. Programy lekowe z przyczyn finansowych znacznie zawężają dostęp, a wielu potrzebujących chorych pozostaje bez możliwości nowoczesnego leczenia.

„Dzięki postępowi medycyny wszyscy żyjemy dłużej. Coraz większe znaczenie ma więc utrzymywanie chorych przewlekle w dobrym zdrowiu, tzn. w takim stanie zdrowia, który pozwala im uczestniczyć w życiu społecznym, chodzić do pracy i realizować swoje ambicje”

Jakie trendy wpisują się w mapę potrzeb pacjentów w najbliższym czasie?

Należy podkreślić wagę problemów demograficznych, przed którymi obecnie stoimy. Te wyzwania dotyczą nie tylko Polski, ale wszystkich krajów rozwiniętych. Wszystko wskazuje na to, że problemy starzejącego się społeczeństwa zdominują dyskusję na temat opieki zdrowotnej w najbliższych kilku czy kilkunastu latach. Mówimy o wzrastającym udziale seniorów w społeczeństwie i w związku z tym o chorobach wieku podeszłego. Dzięki postępowi medycyny wszyscy żyjemy dłużej. Coraz większe znaczenie ma więc utrzymywanie chorych przewlekle w dobrym zdrowiu, tzn. w takim stanie, który pozwala im uczestniczyć w życiu społecznym, chodzić do pracy i realizować swoje ambicje. Stawiałabym przede wszystkim na leki pozwalające utrzymać dobrą kondycję fizyczną w chorobach przewlekłych oraz leki ukierunkowane na choroby wieku podeszłego, również choroby onkologiczne. To są najważniejsze epidemiologiczne wyzwania dla decydentów, środowiska medycznego i dla branży farmaceutycznej.

Czy kwestie polityki zdrowotnej warto rozpatrywać w szerszym kontekście gospodarczym?

Uważa się, że w dzisiejszych czasach czynniki rozwoju gospodarczego i rozwoju społeczeństw to przede wszystkim zasoby ludzkie. Po pierwsze edukacja, po drugie efektywny i wydajny system ochrony zdrowia. W Polsce mamy od kilku lat niskie bezrobocie. Co drugi pracodawca ma dziś problem ze znalezieniem pracowników. Z drugiej strony wiemy, że co czwarty pacjent z chorobą przewlekłą nie pracuje. W związku z tym utrzymanie pracowników w zdrowiu i zatrzymanie ich na rynku pracy to palący problem, bardzo mocno powiązany z sytuacją gospodarczą. Nie można też zapominać, że zdrowe społeczeństwo to pracownicy, którzy chodzą do pracy, a tym samym odprowadzają składki do NFZ przeznaczane na finansowanie systemu ochrony zdrowia. To układ wzajemnych zależności.

Rozmawiała Agnieszka Starewicz-Jaworska