

Jak zmienić polski system refundacji leków?

Terapia *Lewiatana*

Andrzej Cylwik



foto: Stockphoto

Trwa publiczna debata na temat systemu refundacji leków w Polsce. Przedstawiamy opracowaną przez CASE Doradcy rekomendację dotyczącą funkcjonowania tego systemu. Ekspertyza CASE powstała na zamówienie Polskiego Związku Pracodawców Przemysłu Farmaceutycznego i została zaprezentowana przez Polską Konfederację Pracodawców Prywatnych *Lewiatan*.

Refundacja jest najbardziej istotnym czynnikiem polityki lekowej prowadzonej przez administrację państwową. Praktycznie tylko leki refundowane są powszechnie dostępne. Wydatki na ten cel wznoszą się od lat, ale tempo tego wzrostu było wygasające (tab. 1.), z wyjątkiem wzrostów w latach 2003 i 2008.

W latach 2004–2008 początkowo prawie połowa, a następnie przeszło połowa wydatków refundacyjnych dotyczyła leków o cenie zryczałtowanej. Zmniejszała się natomiast wartość refundacji na leki wydawane bezpłatnie. Były to jednak zmiany nieduże (ok. 4 p.p. – zob. tab. 2.)

Dane zawarte w tab. 3. pokazują jednoznacznie, że w latach 2004–2007 refundacja pokrywała coraz mniejszą część krajowej sprzedaży leków. Dopiero w 2008 r.

zarysowały się wpływy bardziej dynamicznego wzrostu, co zahamowało niekorzystne tendencje na rynku aptecznym oraz w sprzedaży leków na receptę.

Przyczyny występowania takiej tendencji nie zostały zbadane. Nie ma dostatecznego uzasadnienia dla relatywnego spadku refundacji w całym okresie (2004–2008). Powinna ona wzrastać przynajmniej w takim samym tempie, jak sprzedaż leków Rx w ujęciu wartościowym.

Perspektywy rynku

Obserwowany wzrost wartościowej sprzedaży leków i stabilizacja refundacji to tendencja, która najprawdopodobniej będzie kontynuowana w latach 2009–2010. Później sytuacja może się zasadniczo zmienić, ponieważ tempo starzenia się społeczeństwa gwałtownie wzrośnie. Kolejne roczniki z największej liczebnie populacji powojennej (wyż demograficzny

z lat 1947–1956) będą kończyły 60 lat. W konsekwencji liczba osób w wieku 60 lat i więcej będzie systematycznie zwiększać się.

Prognozy demograficzne GUS wskazują, że grupa obywateli w wieku 60 lat i więcej będzie się powiększać systematycznie aż do 2020 r., łącznie o 2,8 mln osób (8 punktów procentowych w strukturze populacji krajowej). Taka istotna zmiana struktury populacji krajowej będzie wywierać wpływ na efektywny popyt na leki.

Według badań budżetów gospodarstw domowych oraz modułowych badań gospodarstw domowych GUS, już w 2006 r. w przypadku emerytów i rencistów wydatki na ochronę zdrowia na osobę w gospodarstwie domowym były najwyższe (ok. 65 zł) i przekraczały prawie o połowę przeciętne wydatki całej badanej populacji. Jeżeli weźmiemy pod uwagę, że wśród tych wydatków koszty leków stanowiły największą część

Tab. 1. Wydatki na refundację w mln zł oraz dynamika w proc., w latach 2000–2008

Lata	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
wartość refundacji leków (mln zł)	4506,6	5182,9	5463,1	6355,7	5892,0	6181,3	6660,4	6690,0	7334,2
dynamika refundacji leków r/r (proc.)	–	15,01	5,41	16,34	–7,23	4,91	7,75	0,44	9,63
Lata	2000–2008			2000–2003			2004–2008		
dynamika refundacji (proc.)	62,74			41,03			24,48		

Materiał źródłowy: NFZ

Tab. 2. Zestawienie refundacji leków wg rodzaju odpłatności w latach 2004–2008

Rodzaj odpłatności	Kwota refundacji (w mln zł)				
	2004	2005	2006	2007	2008
ryczałt	2902,4	3 167,8	3562,2	3610,5	3959,5
bezpłatnie	926,2	823,1	810,3	764,2	871,6
50 proc.	1023,2	1047,7	983,3	1056,2	1 104,7
30 proc.	1044,2	1142,7	1304,7	1259,1	1 398,2
suma	5896,0	6181,3	6660,4	6690,0	7.334,2
Rodzaj odpłatności	Struktura refundacji (proc.)				
	2004	2005	2006	2007	2008
ryczałt	49,23	51,25	53,48	53,97	53,99
bezpłatnie	15,71	13,32	12,17	11,42	11,88
50 proc.	17,35	16,95	14,76	15,79	15,06
30 proc.	17,71	18,49	19,59	18,82	19,06
suma	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Materiał źródłowy: NFZ

Tab. 3. Porównanie wartości sprzedaży leków z refundacją (w mln zł), w latach 2004–2008

Lata	Sprzedaż krajowa	Sprzedaż apteczna	Sprzedaż leków na receptę	Refundacja leków
2004	13 248,5	11 706,3	8901,9	5896,0
2005	14 238,3	12 530,4	9635,7	6181,3
2006	14 834,8	12 982,3	10 076,0	6660,4
2007	16 066,0	14 076,7	10 826,1	6690,0
2008	17 650,6	15 299,4	11 821,4	7334,2
Udział refundacji w sprzedaży leków (w proc.)				
2004	44,50	50,37	66,23	
2005	43,41	49,33	64,15	
2006	44,90	51,30	66,10	
2007	41,64	47,52	61,79	
2008	41,55	47,94	62,04	

Materiał źródłowy: Opracowanie własne na podstawie danych IMS Health oraz NFZ

– 76 proc. wśród rencistów i 73 proc. wśród emerytów to w konsekwencji należy oczekiwać poważnej skali ograniczenia dostępu do leków, jeśli nie zmienią się zasady odpłatności. O nieuniknionym wzroście popytu na leki, spowodowanym starzeniem się społeczeństwa świadczą także wyniki innych specjalistycznych badań GUS dotyczących stanu zdrowia Polaków.

Analiza danych wprawdzie nie odpowiada na pytanie, jaka będzie wielkość i wartość oczekiwanego wzrostu sprzedaży leków, sygnalizuje jednak problem, który będzie wymagać przeprowadzenia odpowiednich oszacowań. Natomiast prowadzi ona do oczywistego wniosku, że istnieje pilna potrzeba weryfikacji sposobu finansowania leków przepisanych lub zleconych przez lekarzy. Oznacza to konieczność wzrostu refundacji odpowiednio do wzrostu potrzeb zdrowotnych emerytów i rencistów.

Uwarunkowania unijne

Na podstawie niepełnych (brak danych z 11 krajów) informacji Eurostatu dotyczących wydatków krajowych na opiekę zdrowotną, można spróbować porównać sytuację Polski i wybranych krajów unijnych.

Porównując wydatki na ochronę zdrowia na mieszkańca, zwraca uwagę ich relatywnie mały poziom w Polsce – od 300 do 317 euro rocznie. Mniej niż my przeznaczają na ten cel jedynie Litwini (ok. 290 euro), Bułgarzy (170–87 euro) i Rumuni (120–40 euro). Pozostałe kraje ujęte w statystyce Eurostatu wyprzedzają nas zdecydowanie. Na przykład Cypr wydaje 918–950 euro na mieszkańca, wszystkie kraje tzw. starej Unii oraz Słowenia powyżej 1000 euro, a kraje najbogatsze nawet powyżej 2,5 tys. euro. Jednakże w przypadku porównywania całkowitych kosztów leków na mieszkańca, Polska z wydatkami 95–98 euro przewyższa lub osiąga podobny poziom (np. Litwa – ok. 99 euro), jak kraje nowej Unii, a dystans do krajów starej Unii staje się prawie o połowę mniejszy (najbogatsze kraje Niemcy i Francja wydawały na leki na mieszkańca 400–485 euro).

foto: iStockphoto

Kolejne porównanie wyjaśnia, jaka była struktura źródeł finansowania terapii lekowej. Według danych Eurostatu, w latach 2003–2004 w Polsce koszty leków stanowiły 31–31,6 proc. wydatków na ochronę zdrowia, ale aż 18,8–19,7 proc. nakładów, czyli większość pieniędzy przeznaczanych na leki, pochodziła z sektora prywatnego. W roku 2003 jedynie w Bułgarii udział sektora prywatnego w finansowaniu wydatków na leki był jeszcze wyższy niż w Polsce. W pozostałych krajach przeważało finansowanie leków z funduszy państwowych oraz z ubezpieczeń społecznych. W Polsce, z powodu bardzo słabej kondycji prywatnych ubezpieczeń zdrowotnych, wydatki sektora prywatnego na leczenie są pokrywane prawie wyłącznie z pieniędzy gospodarstw domowych. W przypadku kosztów leków finansowanych przez sektor prywatny udział gospodarstw domowych był bardzo duży i sięgał ponad 97 proc.

Podsumowując, można stwierdzić, że w krajach nowej Unii występuje problem pokrywania kosztów leków. Przy znacznie mniejszych niż w krajach Piętnastki (w przeliczeniu na mieszkańca) nakładach na ochronę zdrowia, wydatki na leki mają relatywnie duży udział, chociaż ich poziom jest nadal niezadowalający. Koszty leków w nowych państwach członkowskich, w tym w Polsce, przekraczały możliwości ich finansowania z pieniędzy państwowych oraz z ubezpieczeń społecznych.

Można postawić hipotezę, że problem finansowania leków w nowych unijnych krajach członkowskich ma źródło w zdecydowanie mniejszych niż w państwach starej Unii całkowitych nakładach na opiekę zdrowot-



Docęńcie generyki



Rekomendacje dla Polski prof. Stevena Simoensa, Katholieke Universiteit Leuven, eksperta europejskiego, autora analizy systemów refundacyjnych we wszystkich krajach UE

Polski rynek leków generycznych jest rynkiem dojrzałym, na którym cena referencyjna ustalana na poziomie najtańszego leku generycznego promuje konkurencję cenową pomiędzy producentami leków generycznych. Mimo istniejącej konkurencji cenowej, firmy farmaceutyczne nadal są skłonne do przyznawania rabatów farmaceutom. Wprowadzenie zakazu udzielania rabatów byłoby dodatkowym bodźcem do konkurencji cenowej, poprawiłoby przejrzystość rynku i stymulowało popyt pacjentów na leki generyczne.

Lekarze nie są w żaden sposób zachęceni do przepisywania generyków. W celu podtrzymania popytu na te leki należałoby rozważyć wprowadzenie bodźców budżetowych oraz wspieranie wypisywania recept przez elektroniczne systemy do ich wypisywania, bazy danych o lekach, audyty i informacje zwrotne dotyczące danych na receptach, wytyczne i formularze dotyczące przepisywania leków, a także listy zamienników. Należy ponadto wyeliminować czynniki zniechęcające farmaceutów do wydawania leków generycznych z przyczyn ekonomicznych.

„ Czeka nas zwiększenie refundacji leków odpowiednio do zwiększenia potrzeb zdrowotnych populacji emerytów i rencistów ”

ną (w przeliczeniu na mieszkańca). Nakłady te, chociaż stale rosną, nie wystarczają na pokrycie całkowitych realnych kosztów i część z nich ponoszą bezpośrednio gospodarstwa domowe. W Polsce ten wymuszony współudział sektora prywatnego w finansowaniu ochrony zdrowia koncentruje się na pokrywaniu kosztów leków, co sugeruje ich niewystarczającą refundację.

Rekomendacje

1. Mimo zwiększających się w latach 2004–2008 nakładów na refundację leków w Polsce, dynamika refundacji (24,48 proc.) była o ponad 8 p.p. mniejsza od dynamiki sprzedaży leków na receptę (32,72 proc.). Oznacza to, że nastąpił jednak wzrost udziału pacjentów w nabywaniu niezbędnych im leków.

Rekomendacja:

1. Zwiększenie wydatków na refundację w tempie nie mniejszym niż dynamika sprzedaży leków na receptę (Rx), co umożliwi relatywną stabilizację udziału pacjentów w kosztach leczenia lekowego.
2. W latach 2008–2020 nastąpi w Polsce wzrost liczebności populacji w wieku 60 lat i więcej – takich osób

będzie aż o 2,8 mln więcej (w 2020 r. ich udział w populacji sięgnie 26 proc.). Spowoduje to nieuchronny i duży wzrost popytu na świadczenia medyczne, w tym leki. Wielkość dodatkowych świadczeń medycznych dla starzejącego się wyżu demograficznego nie została do tej pory oszacowana.

Rekomendacja:

Przeznaczenie funduszy (w tym unijnych) na konieczne badania:

- dodatkowego wzrostu zachorowalności społeczeństwa polskiego,
 - rodzajów i kosztów świadczeń medycznych, w tym leków, odpowiednich do przeciwdziałania problemom zdrowotnym spowodowanym zmianami struktury wiekowej populacji.
3. Następnym starzenia się społeczeństwa i wzrostu świadczeń medycznych będzie o wiele bardziej dynamiczny wzrost wydatków publicznych na świadczenia zdrowotne, w tym leki, a w szczególności onkologiczne i innowacyjne leki oryginalne.

Rekomendacja:

By lepiej wykorzystać zwiększone fundusze na refundację leków, rekomenduje się następujące działania oszczędnościowe:

- 1) wprowadzenie obowiązku stosowania receptariusza ambulatoryjnego
- 2) stosowanie porozumień wolumenowo-cenowych przy wprowadzaniu refundacji nowych, drogich leków,
- 3) upublicznienie (uwidocznienie) cen producenta i wprowadzenie jednolitych cen leków sprzedawanych na receptę.

Autor jest doktorem nauk ekonomicznych, ekspertem firmy Case Doradcy.

Tekst powstał przy współpracy Barbary Warzybok. Opublikowany materiał opracowano na podstawie rozdziału „Zielonej księgi II – wersja uaktualniona”.