



**PO CO KOMU**

## **LEKI REFUNDOWANE**

Farmakoterapia jest podstawową formą leczenia w większości schorzeń. Wielu pacjentów nie idzie do lekarza po diagnozę ani po poradę, ale po receptę. Dzięki rozwojowi telemedycyny i zakończonej sukcesem implementacji e-recepty proces uzyskania produktu o statusie dostępności Rx jest dla pacjenta łatwiejszy niż kiedykolwiek. Trudno się więc dziwić, że Polacy konsumują coraz więcej leków i zostawiają w aptekach miliardy złotych. Kto na tym najbardziej korzysta?

Rynek apteczny w Polsce wart jest aż 37 mld zł. Składa się na to wartość leków refundowanych, nierefundowanych produktów leczniczych dostępnych na receptę, leków bez recepty, suplementów diety, wyrobów medycznych, kosmetyków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wszystkich innych artykułów sprzedanych przez apteki i punkty apteczne w 2019 r. Produkty refundowane to te, które uzyskały decyzję ministra zdrowia o objęciu refundacją, popartą zazwyczaj pozytywną rekomendacją Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji (rekomendacja AOTMiT teoretycznie nie jest dla ministra wiążąca). Ekspertki stwierdzają, że dany preparat jest bezpieczny, skuteczny i efektywny kosztowo, „opłaca się” zatem wydać na niego publiczne pieniądze, by ułatwić pacjentom dostęp do niego. Wydawałoby się więc, że takie produkty powinny dominować wśród kupowanych w aptekach. Nic bardziej mylnego.

Segment leków refundowanych stanowi zaledwie 38 proc. obrotu przeciętnej apteki. Jeszcze przed dekadą było to aż 51 proc. Co się zmieniło? Czy lekarze

przestali wypisywać recepty na leki refundowane? Ależ skąd. Przede wszystkim cały rynek apteczny rośnie systematycznie i stabilnie, aczkolwiek nierównomiernie. Od wejścia w życie ustawy refundacyjnej (1 stycznia 2012 r.) zwiększył się o 26 proc. Wpływają na to nie tylko rosnące ceny, ale też coraz większa dbałość Polaków o zdrowie, przekładająca się na zwiększone spożycie suplementów diety. W ostatnich latach oferta aptek w tej kategorii bardzo się poszerzyła. Jednakże w tym samym czasie (grudzień 2011 r. – grudzień 2019 r.) segment leków refundowanych nie urósł, a wręcz stracił na wartości aż 5 proc.

### **500 mln zł mniej**

Można powiedzieć, że jest to niewątpliwy sukces ustawy refundacyjnej. Zgodnie z zapowiedziami ówczesnego kierownictwa Ministerstwa Zdrowia (ministrem był wtedy Bartosz Arłukowicz z Platformy Obywatelskiej) negocjacje prowadzone z firmami farmaceutycznymi przez Komisję Ekonomiczną przyniosły ogromne oszczędności dla budżetu. W tym przy-

padku konsekwencje sukcesu mogą mieć długofalowo katastrofalne skutki dla niektórych interesariuszy systemu ochrony zdrowia.

Pierwsi konsekwencje odczuli producenci. Mniejsze zyski spowodowały drastyczne cięcia w budżetach wielu firm, skutkujące radykalną obniżką wydatków marketingowych i redukcją zatrudnienia. Po terapii szokowej, jaką branża musiała przejść w 2012 r., następuje powolne i stopniowe obniżanie rentowności. Decyzję o objęciu refundacją wydaje minister zdrowia na dwa lub trzy lata. Podwyższenie albo obniżenie urzędowej ceny zbytu następuje poprzez zmianę tej decyzji. W praktyce renegotiacje decyzji refundacyjnej dużo częściej kończą się obniżeniem urzędowej ceny zbytu niż jej podwyższeniem.

Przykładowo, obniżki cen leków na przełomie lat 2018 i 2019, podlegających renegotiacjom z powodu wygasania decyzji refundacyjnych, przyniosły producentom utratę przychodów w wysokości od 6,3 mln zł do 9,6 mln zł. Z kolei utracony przychód firm farmaceutycznych w okresie od stycznia 2018 r. do stycznia 2019 r. dla wszystkich preparatów, bez względu na status renegotacyjny, wyniósł od 10,2 mln zł do 29,4 mln zł. Zrozumiałe jest, że przedsiębiorstwa, które tracą potencjalny przychód w wysokości nawet kilkudziesięciu milionów złotych, są mniej chętne do inwestowania w badania i rozwój czy zwiększania zatrudnienia.

Każda kolejna lista refundacyjna zawiera dziesiątki lub setki produktów, na które obniżono ceny detaliczne brutto i urzędowe ceny zbytu. Co 2 miesiące wywołuje to ból głowy u osób zarządzających aptekami ogólnodostępnymi i punktami aptecznymi. Na polskim rynku funkcjonuje obecnie 13,6 tys. takich placówek. Jeszcze trzy lata temu było ich niemal 15 tys. Finansowa destrukcja aptek jest bezpośrednio związana z funkcjonowaniem degresywnej tabeli marż na leki refundowane. Jeżeli apteki mają pełnić przypisaną im ustawowo funkcję placówek ochrony zdrowia publicznego, to w idealistycznych założeniach powinny głównie dystrybuować właśnie produkty objęte refundacją. Tyle tylko, że jest to dla nich kompletnie nieopłacalne. Od wprowadzenia ustawy refundacyjnej narzut na wiele produktów refundowanych wynosi zaledwie 2–3 zł. Jest to absolutnie poniżej kosztów wydania opakowania leku. Jeżeli uwzględnimy inflację przy analizie wartości narzutu uzyskiwanego przez apteki w latach 2011–2019, zobaczymy, że on w ogóle nie rośnie. Co gorsza, w kategorii leków refundowanych zmniejsza się i to aż o 500 mln zł.

### Komu i co należy zabrać

Należy się więc spodziewać dalszego spadku liczby aptek, które przy tak niskich i sztywnych marżach nie są w stanie uzyskać rentowności, nawet pomimo sprzedaży wysokomarżowych suplementów diety. Jedna czwarta aptek w Polsce nie przynosi dochodu. Zamknięcie tych placówek jest kwestią najbliższych miesięcy.

**PANDEMIA POKAZAŁA, JAK WAŻNYM MIEJSCEM**

**DLA ZACHOWANIA ZDROWIA PUBLICZNEGO SĄ**

**PLACÓWKI APTECZNE ZNAJDUJĄCE SIĘ BLISKO**

**MIEJSC ZAMIESZKANIA PACJENTÓW**

Proces kurczenia się sieci detalicznej dystrybucji leków został w Polsce nieco sztucznie przedłużony przez liczne tarcze antykryzysowe, w których rząd wpisał jako warunek uzyskania pomocy publicznej niezamykanie i niezawieszanie działalności gospodarczej przez określony czas. Gdy miną ustawowe terminy, możemy się spodziewać skokowego spadku liczby aptek.

Pandemia pokazała, jak ważnym miejscem dla zachowania zdrowia publicznego są placówki apteczne znajdujące się blisko miejsc zamieszkania pacjentów. Poszerzenie uprawnień farmaceutów do wypisywania recept byłoby potwierdzeniem tego, że również legislator zauważył rolę, jaką magistrowie farmacji mogą odgrywać w systemie ochrony zdrowia. Bez kolejnych kroków, takich jak wprowadzenie szerokiego katalogu refundowanych usług farmaceutycznych (przeeglądy lekowe, badania cholesterolu czy szczepienia), grozi nam kryzys na rynku dystrybucji detalicznej leków. Ponad połowa mieszkańców Europy jest w stanie dotrzeć do apteki w mniej niż 5 minut. Jeżeli nie zatrzymamy trendu spadkowego liczby aptek, coraz więcej Polaków będzie musiało wybrać się na dłuższą wyprawę w celu realizacji recepty.

Farmacja to ogromny i dochodowy biznes, ale wiele leków refundowanych jest dla producentów i dystrybutorów raczej przykrym problemem. Korzystają na tym oczywiście pacjenci, którzy te preparaty przyjmują, oraz budżet państwa. Jednak czy jest to optymalne wykorzystanie zasobów, jakie mamy do zagospodarowania? Przy wszelkich dyskusjach na temat koszyka świadczeń gwarantowanych czy zawartości listy refundacyjnej należy szybko odpowiedzieć na pytanie, skąd wziąć pieniądze. Innymi słowy – komu i co należy zabrać. Warto ocenić zasadność refundacji wielu bardzo tanich generycznych produktów stosowanych masowo, np. w diabetologii czy kardiologii. Czy naprawdę obniżanie ceny detalicznej o kilka złotych, a czasem zaledwie o kilkadziesiąt groszy, tak bardzo zwiększa dostępność tych produktów dla pacjentów? Leki te stosują miliony Polaków. Zaoszczędzone dziesiątki milionów złotych można by przeznaczyć chociażby na refundację drogich leków stosowanych w chorobach rzadkich lub ultraradkich. W ten sposób państwo pokazałoby, że opiekuje się tymi, którzy najbardziej tego potrzebują – najsłabszymi pacjentami.

Krzysztof Góra