

## Koszty leków w Polsce, czyli wierzchołek góry lodowej

Dla sporej grupy lekarzy nie do przyjęcia są sytuacje zdarzające się coraz częściej w aptekach, kiedy chory z niewysoką rentą czy emeryturą jest skazany na zapłacenie bardzo wysokiego rachunku za leki. To jedna strona medalu. Drugą jest fakt, że w Polsce na listach leków refundowanych prawie nie ma leków generycznych, a więc nie tylko skutecznych i bezpiecznych, ale i zdecydowanie tańszych.

Kto odczuwa skutki tej sytuacji? Jaka jest skala tego zjawiska w kraju, w poszczególnych regionach? Czy można zatrzymać niebezpieczną spiralę marnotrawstwa środków i przeznaczyć je na zapłacenie za świadczenia medyczne? Zwłaszcza że już wiadomo, że w tym roku płatności za nadwykonania nie będzie. W jaki sposób opanować niekontrolowany rozwój refundacji leków? Dlaczego nie tylko Holendrzy, Brytyjczycy czy Niemcy, ale także Czesi potrafili opanować ten wyjątkowo niepokorny i podatny na działania komercyjne sektor rynku?

Na naszym forum otwieramy cykl publikacji poświęconych tej trudnej, ale bardzo ważnej problematyce. Oczekujemy zdecydowanie większego wysiłku od płatnika, tj. Narodowego Funduszu Zdrowia. Powinien on lepiej chronić rynek usług medycznych i szpitale, zawierając umowy z producentami i dystrybutorami leków, tworząc rejestr leków przepisywanych chorym, wprowadzając na listę leków refundowanych także preparaty generyczne. Zdecydowanie większe wymagania stawiamy również sobie samym – lekarzom. Musimy lepiej rozumieć zawitości i nielogiczność medyczno-ekonomiczną specyfików z tzw. listy leków refundowanych, a medykamenty wybierać zgodnie z wiedzą, doświadczeniem, ale przede wszystkim możliwościami finansowymi naszych pacjentów.

**Andrzej Bochenek  
Marian Zembala**

## Koszty refundacji leków – niezauważany problem, rosnące zagrożenia

Reimbursement of drug expenses - unseen problem, increasing threats

**Kazimierz Łukawiecki**

Dyrektor Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Opolu

Kardiologia Polska 2006; 64: 767-769

Z końcem 1998 r. przestał funkcjonować system finansowania ochrony zdrowia z budżetu (centralnego i wojewódzkiego), a w 1999 r. zaczął obowiązywać system ubezpieczeniowy.

Jednym z powodów wdrożenia systemu ubezpieczeniowego był postępujący kryzys finansów publicznych, wymagający zarówno radykalnych zmian w finansowa-

niu, jak i przekształceń w sektorze ochrony zdrowia. Oceniając lata 1990–1998, tj. okres od początku reform ustrojowych do końca budżetowego finansowania ochrony zdrowia, można stwierdzić, że kryzys finansów publicznych zaczął się od postępującej niewydolności finansowania tzw. wydatków rzeczowych, a przede wszystkim refundacji leków.

---

### Adres do korespondencji:

Kazimierz Łukawiecki, Opolski Oddział Wojewódzki NFZ, ul. Głogowska 37, 45-315 Opole, tel.: +48 77 402 01 02, faks: +48 77 402 01 01, e-mail: lukawiecki@nfi-opole.pl

Już w 1. połowie lat 90. okazało się, że budżet nie jest w stanie nadążyć za zmianami na rynku farmaceutycznym, które doprowadziły do znacznego wzrostu podaży leków oraz wytworzenia mechanizmów propopytowych. Warto tu wspomnieć m.in. prywatyzację aptek (w województwie opolskim proces prywatyzacji zakończył się najwcześniej w kraju), prywatyzację i konsolidację hurtu farmaceutycznego, wreszcie nieskrępowane działanie zagranicznych producentów leków. Niewątpliwie poprawie uległo zaopatrzenie w leki, ale koszt tej poprawy ponieśli zarówno płatnik (budżet państwa), jak i obywatele, których obciążenie dopłatami do leków należało do najwyższych w Europie. Kończąc tę retrospekcję, należy zauważyć, iż budżet ochrony zdrowia w województwie opolskim na koniec 1998 r. wykazał niespłacone zobowiązania sięgające 30% jego wysokości, z czego istotną część stanowiły koszty refundacji.

Pierwszy rok działalności (1999) ówczesna Opolska Regionalna Kasa Chorych (ORKCh) zamknęła wydatkami na refundację leków w wysokości 77 573 292,00 zł. W następnych latach nakłady na refundację leków – w podstawowych parametrach, takich jak: liczba pozycji leków, wartość leków zrealizowanych na podstawie recept, opłata wniesiona przez pacjenta i kwota podlegająca refundacji – systematycznie rosły (dane z lat 2000–2006 – Tabela I).

Z przeglądu tych danych, a zwłaszcza wskaźników przyrostu w porównaniu z 2006 r., wynika, co następuje:

- systematycznie wzrasta wartość leków wykupionych na podstawie recept oraz kwota podlegająca refundacji;

- powyższemu zjawisku towarzyszy – niestety – narastające obciążenie pacjentów dopłatami do leków;
- wzrost liczby zaordynowanych leków był względnie niższy od dynamiki skutków finansowych.

Średnioroczny przyrost kwoty refundacji leków za lata 2000–2006 wynosi 16,0%, podczas gdy średnioroczny przyrost kwot przeznaczonych na świadczenia zdrowotne wynosi 8,2%. Oznacza to, że wzrost obciążenia kosztami refundacji wyraźnie wyprzedza wzrost potencjału finansowego płatnika. W tej sytuacji nie będzie demagogią stwierdzenie, że przeznaczanie coraz większych kwot na refundację leków odbywa się kosztem innych świadczeń opieki zdrowotnej.

Analizując dalej proces refundacji w latach 2000–2006, należy dostrzec znaczny wzrost kwot refundacji przypadających na jeden lek: w 2000 r. na jedną pozycję leku przypadało 16,92 zł, podczas gdy w okresie styczeń–maj 2006 r. było to już 22,17 zł. Oznacza to, że refundacja jednego leku kosztowała płatnika o 31,0% więcej.

Przyczyny narastania wydatków na leki są oczywiście różne, ale z pewnością można tu wymienić co najmniej 3 czynniki. Pierwszym jest lekarz, a właściwie charakter i sposób ordynacji leku. Drugim jest, ogólnie określając, sektor farmaceutyczny, w którym można wyodrębnić aptekę, hurtownię farmaceutyczną oraz producenta. Trzecim czynnikiem jest pacjent, którego możliwości wyboru (lekarza, leku, apteki) nie są zbyt duże.

W obecnym systemie prawnym płatnik ma ograniczoną możliwość wpływu na ordynację lekarską. Nadzór nad ordynacją lekarską ze strony płatnika ogranicza się

**Tabela I.** Realizacja recept na leki refundowane w województwie Opolskim w latach 2000–2006

Lp.	rok	liczba leków		wartość leków zrealizowanych na podstawie recept		opłata wniesiona przez pacjenta		kwota podlegająca refundacji	
		wartość	przyrost w stosunku do 2000 r.	wartość	przyrost w stosunku do 2000 r.	wartość	przyrost w stosunku do 2000 r.	wartość	przyrost w stosunku do 2000 r.
1	2000	6 040 991	100,00%	157 258 054,29	100,00%	55 032 504,18	100,00%	102 225 550,11	100,00%
2	2001	5 803 522	96,07%	176 897 053,12	112,49%	63 830 871,42	115,99%	113 066 181,70	110,60%
3	2002	5 866 301	97,11%	183 154 126,86	116,47%	64 840 058,65	117,82%	118 314 068,21	115,74%
4	2003	6 314 997	104,54%	216 816 349,53	137,87%	74 161 410,39	134,76%	142 654 939,14	139,55%
5	2004	6 416 861	106,22%	219 248 566,58	139,42%	81 806 101,36	148,65%	137 442 465,22	134,45%
6	2005	6 786 847	112,35%	232 782 155,06	148,03%	88 040 575,87	159,98%	144 741 579,19	141,59%
7	2006*	2 931 211	48,52%	102 797 064,87	65,37%	37 798 537,17	68,68%	64 998 527,70	63,58%
<b>razem</b>		<b>40 160 730</b>		<b>1 288 953 370,31</b>		<b>465 510 059,04</b>		<b>823 443 311,27</b>	

\* – styczeń–maj 2006 r.

Źródło: OOW NFZ z siedzibą w Opolu, Wydział Gospodarki Lekami. Sporządzono 13.06.2006 r.

Najbardziej widocznym, spektakularnym przykładem działań komercyjnych jest realizowana od listopada 2004 r. promocyjna sprzedaż określonych leków (najczęściej chodzi o leki refundowane z odpłatnością ryczałtową) pod hasłem *leki za grosz*. W zależności od pomysłowości inicjatorów promocji, jej hasła zmieniały się, na przykład: *U nas trwa festiwal niskich cen!* lub *W tym miesiącu, w godzinach 8–12, sprzedajemy leki w cenach hurtowych!*

praktycznie do kontroli dokumentowania zaordynowanego leku i na tym kończą się ewentualne restrykcje w przypadku stwierdzenia nieprawidłowości. Niezależnie od kontroli, OOW NFZ monitoruje tęże ordynację oraz przekazuje lekarzom informacje, jakie leki ordynują w porównaniu z innymi lekarzami danej specjalności. W tym celu utworzyliśmy portal internetowy *Analizator medycyno-finansowy*. Każdy lekarz otrzymał indywidualny kod dostępu do tej witryny. Chcemy raczej rozwijać świadomość potrzeby racjonalnej terapii niż stosować represje.

Aby ułatwić pacjentowi znalezienie tańszego leku, w 2005 r. OOW NFZ uruchomił program *Przyjazna apteka*. W aptekach, które do niego przystąpiły, udostępniono komputery z prostymi w obsłudze wyszukiwarkami zamienników leków. Od początku 2006 r. wszystkie apteki w województwie opolskim udostępniają pacjentom informacje o tańszych zamiennikach leków.

Zarówno lekarz, jak i pacjent budzą duże zainteresowanie sektora farmaceutycznego, który – co oczywiste – dąży do maksymalizacji sprzedaży.

Skutek promocji to wzrost sprzedaży i w efekcie większa refundacja. Pytanie, czy można coś sprzedać za 1 grosz, jest retoryczne. Przykładem jest wzrost sprzedaży (a tym samym refundacji) pasków diagnostycznych do badania poziomu cukru we krwi. W porównaniu z 1. półroczem 2004 r. (kiedy nie było jeszcze promocji), w tym samym okresie 2005 r. refundacja wzrosła o 26,37%, a w 2006 r. o 32,34%. Koszty refundacji pasków diagnostycznych sięgnęły 40% kosztów refundacji wszystkich leków przeciwcukrzycowych! Stwierdzono, że w niektórych przypadkach liczba zrealizowanych recept na paski wystarczała na 15 lub więcej oznaczeń cu-

kru we krwi w ciągu doby, przy czym stan chorego bynajmniej tej ilości oznaczeń nie wymagał.

Promocja *za grosz* tylko pozornie sprzyja pacjentom, gdyż najczęściej *oszczędzają* po 3,19 zł na każdym opakowaniu leku objętego promocją. Sprzyja jednak wykupowi leków *na zapas*, wywołując tendencję do chomikowania, która często kończy się przeterminowaniem się leku i jego wyrzuceniem. To już jest marnotrawstwo. Pieniądze wydane przez płatnika (a nie jest to bynajmniej 1 grosz, tylko okrągłe sumy odpowiadające cenie leku) na te leki są stracone, nie można ich przeznaczyć na inne cele, np. na świadczenia szpitalne czy specjalistyczne. Zatem w wyniku promocji pacjent raczej traci, a nie zyskuje.

Refundacja leków to kluczowy problem farmaceutyczny, zdrowotny, ale też polityczny i gospodarczy. Rozwiązywanie problemów związanych z refundacją jest zadaniem trudnym i wymagającym kompleksowego ujęcia, zwłaszcza że dotyczy sprzecznych (czasami pozornie, ale często faktycznie) interesów. Wydaje się, że zdecydowane i długofalowe działania są potrzebne w następujących sferach:

1. Rejestracja leków, w tym ustawowe oddzielenie kategorii rejestracji od kategorii dopuszczenia do obrotu.
2. Regulacje ograniczające wszelkiego rodzaju promocje.
3. Regulacja relacji lekarzy z firmami farmaceutycznymi.
4. Racjonalizacja ordynacji lekarskiej – jednak receptariusz (choćby dla lekarza rodzinnego).
5. Monitoring wystawiania i realizacji recept – wpisywanie numeru PESEL na wszystkich wystawianych receptach.
6. Obniżanie cen urzędowych przy jednoczesnym zawężaniu list refundacyjnych w zakresie określonej substancji czynnej.

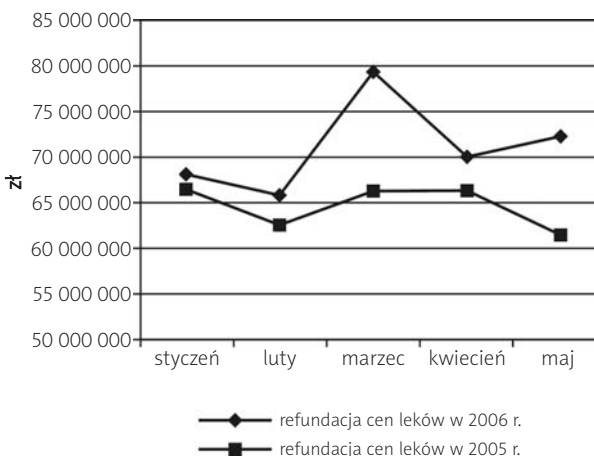
## Komentarz redakcyjny

Janusz Łach

Zastępca dyrektora ds. ekonomiczno-finansowych, Śląski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia, Katowice

Przedstawione problemy finansowania zakupu leków w województwie opolskim są charakterystyczne dla całego systemu opieki zdrowotnej w Polsce. Coroczny wzrost nakładów na finansowanie świadczeń zdrowotnych nie nadąża za dynamiką wzrostu kosztów refundacji leków. Znamienne jest to, że zarówno płatnik, jak i ubezpieczony ponosi coraz większe koszty zakupu leków. Z danych Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ dotyczących refundacji leków wynika, że w 2005 r. liczba refundowanych leków zwiększyła się o 17,7% w stosunku do 2000 r., natomiast wydatki pacjentów o 42,7%. Dokładnie taki sam wzrost kosztów zanotował płatnik świadczeń zdrowotnych na terenie województwa śląskiego.

Należy zgodzić się z Autorem artykułu. Potrzebne są odważne i pilne decyzje, które ustabilizowałyby sytuację na rynku leków podlegających refundacji.



**Rycina 1.** Koszty refundacji cen leków w województwie śląskim w latach 2005–2006 (okres styczeń–maj)

Musimy mieć świadomość, że coraz wyższe koszty refundacji leków płatnik równoważy kontraktowaniem mniejszej liczby usług zdrowotnych niż wynikałoby to z dynamiki wzrostu nakładów na służbę zdrowia. Również obecny rok niestety nie zapowiada zmian. Na przykładzie województwa śląskiego można stwierdzić, że refundacja w okresie styczeń–maj 2006 r. była aż o 10% wyższa niż w analogicznym okresie 2005 r. (Rycina 1). Oznacza to wzrost wydatków w pierwszych 5 mies. 2006 r. aż o 32 mln zł! W województwie śląskim kwota ta pozwoliłaby rozliczyć wszystkie świadczenia ratujące życie zrealizowane w lecznictwie szpitalnym i niesfinansowane w tym okresie przez NFZ.