

Wprowadzenie do numeru 1

Przekazujemy Państwu numer „Zeszytów Naukowych Ochrony Zdrowia”, który tym razem w dużej mierze poświęcony jest zagadnieniom związanym z lekami i ich stosowaniem w ramach systemu opieki zdrowotnej. Mijają już dwa lata od wdrożenia ustawy refundacyjnej, która zrewolucjonizowała system ustalania cen i refundacji leków w Polsce, stąd nie bez powodu prawie każdy z dziesięciu artykułów omawiających problematykę lekową, zgromadzonych w trzech częściach tematycznych, w większym lub mniejszym stopniu odnosi się do tego aktu prawnego. Swoimi badaniami naukowymi i przemyśleniami, dotyczącymi obecnego i przyszłego miejsca oraz znaczenia farmakoterapii w systemie opieki zdrowotnej, dzieli się z Państwem ponad 20 autorów. Reprezentują oni różne środowiska w obrębie sektora opieki zdrowotnej, lecz ich wspólną cechą jest rozległe doświadczenie zawodowe, związane właśnie z główną problematyką bieżącego numeru „Zeszytów Naukowych Ochrony Zdrowia”.

Pierwszy artykuł w całości jest poświęcony ustawie refundacyjnej. Czytelnik znajdzie w nim obszernie omówienie nowych regulacji prawnych, a także wybranych skutków funkcjonowania ustawy. W centrum uwagi znalazły się relacje między pacjentami a lekarzami. Dla tych pierwszych i z myślą o nich przede wszystkim ta ustawa, jak chcemy wierzyć, była tworzona. Bez zaangażowania tych drugich wszelkiego rodzaju reformy opieki zdrowotnej nie mają szans na pełne powodzenie. Jak zauważa autor następnego artykułu, omawiającego zmiany w publicznych wydatkach na refundację leków, duże kwoty, o które zmniejszyły się wydatki NFZ na leki po wprowadzeniu ustawy refundacyjnej, nie powinny być nazywane oszczędnościami na pacjentach, ponieważ środki te są natychmiast przeznaczane na finansowanie innych rodzajów świadczeń, np. szpitalnych. Zadaniem państwa prowadzącego politykę refundacyjną jest m.in. ograniczanie asymetrii informacyjnych. Wiemy jednak, że instytucje publiczne raczej niechętnie dzielą się gromadzonymi przez siebie zasobami informacji, także tymi, które dotyczą szczegółowej struktury wydatków na leki. Argumentowanie, że udostępnione informacje mogłyby posłużyć do badań naukowych, może wręcz pogorszyć sprawę, a nawet stać się doskonałym uzasadnieniem odmowy udostępnienia danych – tak jakby naukowa analiza polityki lekowej państwa polskiego oraz wydatków publicznych była sprawą błahą lub niepożądaną. Tym bardziej więc zachęcam Czytelników do sięgnięcia po zgromadzone w tym numerze publikacje, które mimo wszystko próbują zmierzyć się z tą trudną, ale ważną tematyką.

Chociaż praktyczne stosowanie oceny technologii medycznych w procesach decyzyjnych związanych z refundacją leków wciąż jeszcze wydaje się stosunkowo świeżym osiągnięciem polskiego systemu opieki zdro-

wotnej, to od powstania Agencji Oceny Technologii Medycznych upłynęło już prawie dziewięć lat. Działalność agencji w dużej mierze dotyczy właśnie leków, ostatnia zaś reforma polityki cenowo-refundacyjnej istotnie zmieniła zadania tej instytucji i przyniosła wzmocnienie jej roli. Czy wiążą się z tym jednak nowe wyzwania i problemy? Także opinie na ten temat możecie Państwo przeczytać w bieżącym numerze. Kolejny artykuł dostarcza przykładów konkretnych zmian w cenach leków refundowanych i dopłatach do nich, śledząc je w ciągu półtora roku od wdrożenia nowego systemu ustalania cen i refundacji leków.

Przypuszczam, że część z Państwa mogła do tej pory nie wiedzieć, że polski pacjent może przyjmować nawet do 22 leków (w tym 17 codziennie). W badaniu poświęconym roli farmaceuty w wykrywaniu i rozwiązywaniu problemów lekowych wśród chorujących przewlekle, rekordowa liczba problemów wykrytych u jednego pacjenta wyniosła 40. Wyniki badania dostarczają kolejnych argumentów do pełniejszego wykorzystywania wiedzy i doświadczenia polskich farmaceutów w ramach opieki farmaceutycznej. Każą się także zastanowić, w jakim stopniu polipragmazja i ogólnie – nieracjonalne stosowanie leków – wpływają na problem wysokiego udziału polskich obywateli w finansowaniu kosztów wszelkiego rodzaju leczenia farmakologicznego. Jak przypominają autorzy następnego artykułu, jednym z najważniejszych wydarzeń naukowych początku XXI wieku było poznanie ludzkiego genomu. W znaczący sposób przyspieszyło ono rozwój farmakogenomiki i farmakogenetyki, a w konsekwencji także medycyny zindywidualizowanej. Nowoczesna terapia farmakologiczna schorzeń ośrodkowego układu nerwowego posłużyła do przeanalizowania korzyści i wyzwań, jakie dla systemów opieki zdrowotnej niesie medycyna spersonalizowana. Także kolejna publikacja kontynuuje omawianie aspektów medycznych, ekonomicznych oraz związanych z organizacją świadczeń zdrowotnych, a dotyczących stosowania leków wytwarzanych z wykorzystaniem metod inżynierii genetycznej. Autorzy skupiają się na leczeniu biologicznym łuszczycy – przewlekłej choroby o dużym rozpowszechnieniu w Polsce i istotnym znaczeniu z punktu widzenia zdrowia publicznego. Z problematyką stosowania i finansowania leków biologicznych, skuteczności i bezpieczeństwa farmakoterapii, jej dostępności oraz farmakoekonomicznych aspektów leczenia, Czytelnicy mogą się zetknąć coraz częściej – czy to w praktyce funkcjonowania lecznictwa, czy też w publikacjach naukowych.

Z artykułu omawiającego wpływ handlu równoległego lekami na polski rynek farmaceutyczny wyraźnie wynika, że nasz kraj stał się tzw. eksporterem równoległym netto. Autorzy uzasadniają pilną potrzebę wprowadzenia do polskiego ustawodawstwa przepisów właściwie zabezpieczających potrzeby polskiego pacjenta i umoż-

liwiających mu czerpanie większych korzyści z dobrodziejstw handlu równoległego – poprzez równoległy import. Prawdopodobnie jeszcze pilniejsze są działania mające na celu wiarygodne monitorowanie ilości wywożonych (w ramach eksportu równoległego) leków. Bez tego rodzaju poczynań część korzystnych dla polskiego pacjenta skutków działania ustawy refundacyjnej niestety rozmienna się na drobne, a nawet obraca się częściowo przeciwko polskim beneficjentom. Paradoksalnie, obniżanie cen leków na krajowym rynku, ogólnie korzystne z perspektywy zdrowia publicznego, w niektórych przypadkach zaczyna służyć bardziej zagranicznym niż polskim pacjentom i płatnikom. Wybrane, tanie leki bywają masowo wywożone z kraju. Na jaką skalę odbywa się ten proceder? Tego, niestety, nie wiemy... Kolejny dowód na to, że reformy systemu opieki zdrowotnej powinny być procesami ciągłymi i nieustannie monitorowanymi. Po rewolucji (jaką po długim okresie stagnacji była niewątpliwie ustawa refundacyjna) przychodzi czas na mniej spektakularną pracę organiczną, monitorowanie zmian, korekty i dalsze zmiany. Jak zauważają autorzy następnego artykułu, decydenci w systemie opieki zdrowotnej powinni się opierać na dowodach naukowych, unikać zaś poprzestawania wyłącznie na wymianie informacji z innymi instytucjami rządowymi, posługiwania się stronni-

czymi raportami lub wręcz niepotwierdzonymi źródłami informacji. Próbują więc odpowiedzieć na pytanie, na ile są osiągalne i jakiej jakości są dane naukowe przydatne w podejmowaniu decyzji z zakresu polityki lekowej i gospodarki lekami w wybranych krajach Unii Europejskiej. W artykule kończącym serię publikacji poświęconych problematyce lekowej w systemie opieki zdrowotnej autorzy biorą na warsztat badawczy zagadnienie wpływu wydatków typu *out-of-pocket* na sprawiedliwość w finansowaniu ochrony zdrowia. Tradycyjnie, w wielu krajach wydatki tego rodzaju stanowią istotną część wydatków gospodarstw domowych na leki i inne medyczne dobra nietrwałe. Okazuje się, że Polska przoduje pod tym względem wśród europejskich krajów OECD. Artykuł prowokuje refleksje, co należałoby zrobić, aby w ślad za dokonaną w ostatnim czasie reformą lekowej polityki cenowo-refundacyjnej i wygospodarowaniem znacznych środków finansowych, które zostały przeznaczone na inne rodzaje leczenia, zmniejszyć teraz obciążenia finansowe ponoszone przez gospodarstwa domowe i indywidualnych obywateli z tytułu opłat za leki.

Życzę Państwu wciągającej lektury!

Tomasz Bochenek

