

27.02.2019 r.

## **Niedofinansowanie ochrony zdrowia a braki w budżecie refundacyjnym INFARMA zaniepokojona ograniczeniami w dostępie do leków**

**Zgodnie z deklaracjami Wiceministra Macieja Miłkowskiego, odpowiedzialnego za politykę lekową w Ministertwie Zdrowia, w NFZ trwa analizowanie niedofinansowania, związanego z programami lekowymi. Już dziś wiadomo, że część niezapłaconych świadczeń będzie pokryta z tegorocznego budżetu. Wpływa to na uszczuplenie budżetu refundacyjnego, a w konsekwencji na ograniczenie dostępu do leków dla pacjentów. Negatywne skutki widoczne są już na marcowej liście refundacyjnej, na której pojawiło się niewiele nowych opcji terapeutycznych.**

Poziom całkowitych wydatków na zdrowie jest dziś w Polsce o wiele niższy od standardu europejskiego. System ochrony zdrowia nie jest w stanie zaspokoić stale rosnących potrzeb zdrowotnych Polaków. Dodatkowo, procentowy udział wydatków na leki w Polsce - w porównaniu do finansowania pozostałych obszarów ochrony zdrowia – jest bardzo niski. Jeżeli przeanalizujemy udział wydatków na leki w PKB kraju, Polska plasuje się na ostatnim miejscu w Europie. Nie jest osiągany nawet pułap publicznych wydatków na leki, obwarowany ustawą refundacyjną na 17% budżetu NFZ na świadczenia. W 2017 roku lekowy budżet refundacyjny wyniósł zaledwie 15,9%.

Ma to swoje odzwierciedlenie w ograniczonym dostępie pacjentów do leczenia skutecznymi i bezpiecznymi lekami. Tylko 0,3% leków stosowanych w Polsce to leki nowoczesne, innowacyjne - molekuly, które weszły na rynek po 2009 roku.<sup>1</sup> W krajach Europy Środkowo-Wschodniej dostęp do takich leków jest ponad dwa razy lepszy niż w Polsce. W najbardziej rozwiniętych krajach europejskich – prawie sześć razy lepszy. W efekcie wiele terapii będących standardem leczenia w krajach UE ciągle nie jest dostępnych dla pacjentów w Polsce lub jest dostępnych tylko dla bardzo ograniczonej, procedurami kwalifikacyjnymi, grupy chorych.

*„Należy poszukiwać rozwiązań, które poprawią dostęp do skutecznych opcji terapeutycznych. Biorąc pod uwagę niepokojące wskaźniki zdrowotne Polaków, dalsze ograniczanie dostępu do innowacyjnych leków będzie skutkować bardzo poważnymi konsekwencjami społecznymi i gospodarczymi. Powinniśmy nie tylko pracować nad poprawą finansowania, ale również wdrażania mechanizmów, takich jak instrumenty dzielenia ryzyka, w tym w szczególności opartych o efekt zdrowotny” – tłumaczy Bogna Cichowska-Duma, Dyrektor Generalny Związku Pracodawców Innowacyjnych Firm Farmaceutycznych INFARMA.*

---

<sup>1</sup> Raport IQVIA 2018, Finansowanie ochrony zdrowia w kontekście efektów społeczno-gospodarczych

Instrumenty dzielenia ryzyka (RSS) to bardzo ważny element kontroli budżetu płatnika, który pozwala jednocześnie na szersze udostępnianie innowacyjnych leków chorym. W 2016 roku dzięki zastosowaniu mechanizmów, zakładających obniżenie ceny sprzedaży w stosunku do cen urzędowych, budżet płatnika zaoszczędził nawet 2,5 miliardów złotych (wg analizy PexPharmaSequence), z czego aż 1.9 mld PLN przypadło na produkty bez odpowiedników w ramach substancji i postaci w refundacji. *„Ministerstwo powinno jak najczęściej sięgać po tego typu rozwiązania. Pozwalają one na utrzymanie urzędowych cen na europejskim poziomie – co minimalizuje ryzyko wywozu, a jednocześnie na włączenie do refundacji kolejnych skutecznych leków, których cena realna (tzw. efektywna) jest znacznie niższa.”* – podkreśla Bogna Cichowska-Duma.

Należy również pamiętać, że ceny leków, negocjowane przez Komisję Ekonomiczną to tylko jeden z aspektów, który powinien wpływać na decyzję o ich refundacji. *„Pod uwagę należy brać przede wszystkim rekomendacje, co do skuteczności poszczególnych opcji terapeutycznych. Tym bardziej jeśli chcemy przekierowywać nasz system ochrony zdrowia na model value-based healthcare, który zgodnie z deklaracjami Ministerstwa Zdrowia miałby być odpowiedzią na rosnące wyzwania demograficzne i epidemiologiczne”* – zaznacza Bogna Cichowska-Duma. Tymczasem ponad 50% (51,6 %) leków uzyskujących pozytywną rekomendację Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji (AOTMiT) nie jest refundowanych (dane za 2018 rok wg inar.pl).

Sytuacja, w której dotychczas obrana ścieżka sukcesywnego udostępniania kolejnych innowacyjnych, skutecznych i bezpiecznych leków polskim pacjentom miałaby zmienić kierunek, byłaby poważnym zagrożeniem dla wielu chorych. Niezaspokojone potrzeby naszego społeczeństwa w obszarze zdrowia, w tym: niepokojące wskaźniki zdrowotne oraz ogromne rozbieżności w dostępności do opcji terapeutycznych między Polską a resztą Europy, powinny być wystarczającymi argumentami, aby podejmować wysiłki, mające na celu poprawę sytuacji pacjentów i zwiększenie dostępu do nowoczesnych terapii.

Kontakt:

Marta Winiarska  
Communication Manager  
Związek Pracodawców Innowacyjnych Firm Farmaceutycznych INFARMA  
kom: +48 609 023 260  
mail: [marta.winiarska@infarma.pl](mailto:marta.winiarska@infarma.pl)