

Światowy Dzień Zdrowia w Unii Europejskiej



Światowy Dzień Zdrowia co roku przypada na 7 kwietnia. Tegoroczny Organizacja Narodów Zjednoczonych poświęciła pracownikom ochrony zdrowia. Wyliczono, że na całym świecie w sektorze ochrony zdrowia zatrudnionych jest 59 220 000 osób (9,3 na 1000 ludności, w Europie 18,9 na 1000 ludności), w tym 39 470 000 osób udziela świadczeń zdrowotnych, a 19 750 000 to zarządzający systemem ochrony zdrowia lub personel pomocniczy.

7 kwietnia 2006 r. miał miejsce ogólnopolski protest lekarzy i na znaczną część osób udzielających świadczeń zdrowotnych polski pacjent liczyć nie mógł. Niech mu więc będzie pociechą, że do pracy stawilo się przynajmniej zarządzające systemem ochrony zdrowia w naszym kraju Kierownictwo Ministerstwa Zdrowia (Zbigniew Religia, Bolesław Piecha, Anna Gręziak, Jarosław Pinkas, Andrzej Wojtyła, Waclawa Wojtala), które przyjęło zadziwiająco w tak dramatycznej sytuacji ustalenia. Oto wierny ich zapis: „Ustalenia z obrad Kierownictwa Ministerstwa Zdrowia w dniu 7 kwietnia 2006 r.

1. Projekt zarządzenia Ministra Zdrowia w sprawie Biura Praw Pacjenta przy Ministrze Zdrowia – przedstawiła Pani Waclawa Wojtala Podsekretarz Stanu.

Ustalono:

- skierowanie do uzgodnień wewnętrznych z terminem zgłaszania uwag 2 dni,
- termin realizacji: 07-03-2006 r.
- ponowne omówienie na Kierownictwie.

Odpowiedzialny: Departament Nadzoru i Kontroli
Nadzoruje: Pani Waclawa Wojtala Podsekretarz Stanu

2. Projekt zarządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego zarządzenie w sprawie nadania statutów Wojewódzkiej Stacji Sanitarnej-Epidemiologicznej we

Wrocławiu oraz powiatowym stacjom sanitarno-epidemiologicznym położonym na obszarze województwa dolnośląskiego

Ustalono:

- skierowanie do uzgodnień wewnętrznych z terminem zgłaszania uwag 1 dzień,
- termin realizacji: 07-03-2006 r.
- ponowne omówienie na Kierownictwie.

Odpowiedzialny: Departament Nadzoru i Kontroli
Nadzoruje: Pani Waclawa Wojtala Podsekretarz Stanu”.

Skoro wiemy, czym zajmuje się generalicja bez armii, chcielibyśmy też wiedzieć, czy w ogóle ktoś pilnuje dysponentów naszych podatków i dziecięciny na Narodowy Fundusz Zdrowia. W artykule pt. „NIK-t ich nie kontroluje. Mają bardzo ciepłe posadki. Dostają po 10 tys. zł. Nikt nie sprawdzi, czy są potrzebni.” red. Grażyna Zawadka i Leszek Kraskowski z „Super Expressu” ujawniają listę 22 doradców prezesa Najwyższej Izby Kontroli. Są to: Lech Bylicki, Krzysztof Fit, Ryszard Grodzicki, Alina Hussein, Józef Kalisz, Andrzej Kram, Władysław Majka, Jacek Mazur, Wojciech Misiąg, Józef Nadler, Andrzej Olejnik, Alicja Pomorska, Dorota Safjan, Tomasz Staniszewski, Krystyna Szajdakowska, Ryszard Szyk, Krzysztof Szwedowski, Zbigniew Wesołowski, Józef Płoskonka, Antoni Januchta, Jan Nawelski, Waclaw Chełmecki.

Coś musi w tym być, że w czasie kompletnego załamania opieki zdrowotnej w Polsce kierownictwo Ministerstwa Zdrowia poświęca swój cenny czas statutom stacji sanitarno-epidemiologicznych w 27 powiatach województwa dolnośląskiego. Być może obecnej władzy trudno jest ominąć pułapki pozostawiane przez starych ministerialnych wyjadaczy – podpory bizantyjskiego systemu wszechmocnej biurokracji służącemu tylko i wyłącznie zabezpieczeniu tyłów różnym koteriom i grupom interesów. Niechże więc zagra struna jakże często szarpana przez euroentuzjastów przed przystąpieniem Polski do Unii Europejskiej. Przecież od dwóch lat już nie tylko Konstytucja RP, lecz także Traktaty Wspólnot Europejskich stoją na straży naszych podstawowych praw, do których należą i dostęp do opieki zdrowotnej, i sprawiedliwe wynagrodzenie dla lekarzy, a w konsekwencji także pozostałych pracowników medycznych. Realizacji tych praw nie da się zastąpić pokerowymi zagrywkami w stosunku do pacjentów i lekarzy. Potrzebna jest żywa gotówka. Ponieważ w kieszeniach ubożalego społeczeństwa można znaleźć tylko podszewkę, pieniędzy należy szukać tam, gdzie są marnotrawione w wyniku decyzji ministrów.

Na całym świecie wystąpił siedmioprocentowy wzrost sprzedaży leków na receptę, a łączna wartość rynku farmaceutycznego po raz pierwszy przekroczyła 600 mld dolarów. Warto przyjrzeć się, jaki jest udział Polaków w zyskach wielkich koncernów farmaceutycznych i jakie mechanizmy nim rządzą.

W lutym w tygodniku „Wprost” red. Aleksander i Jan Piński poinformowali polską opinię publiczną, a tym samym organy ścigania, że „sprzedaż leków w Polsce w 2005 r. wzrosła o 7,2% – do 17,26 mld zł. W 2006 r. wartość sprze-

danych w Polsce leków przekroczy 20 mld zł, czyli wzrośnie niemal o jedną piątą! Za leki na receptę, uwzględniając parytet siły nabywczej, drożej od nas w Unii Europejskiej płacą tylko Łotyże. (...) Ciągłe płacimy za te same leki od kilkudziesięciu do kilkuset procent więcej niż w innych krajach Unii Europejskiej. Na przykład lek przeciwnowotworowy Endoxan-Asta w Polsce ma cenę 49,71 zł, podczas gdy we Francji ten sam koncern sprzedaje go za równowartość 17,43 zł. (...) Takich przykładów jest kilkadziesiąt. Na dodatek Polacy płacą za leki z własnej kieszeni przeciętnie 67% ich wartości (w 2005 r. wzrost o 3 punkty procentowe). To najwyższy wskaźnik wśród 25 krajów Unii Europejskiej. Winę za drożyznę w Polsce ponosi przede wszystkim rząd, bo koncerny farmaceutyczne wykorzystują tylko swoje prawo do maksymalizowania zysków. Problem tkwi w tym, że nasz system wystawiania recept oraz tworzenia listy refundacyjnej to zachęta do korumpowania urzędników i lekarzy. W Polsce nikt nie chce monitorować rynku – od lat nie wprowadza się na przykład rejestru usług medycznych (system sprawdzania pracy lekarzy), chociaż system, którego koszt wyniósłby około 500 mln zł, przyniósłby w pierwszym roku 2-3 mld zł oszczędności. To lobby firm farmaceutycznych i środowisk lekarskich robi wszystko, aby nigdy nie powstał. Polski rynek leków jest ewenementem w skali światowej. Brak RUM przy złych przepisach dotyczących refundacji stworzył idealną możliwość korumpowania środowisk lekarskich i aptekarskich. Co więcej, zgodnie z obowiązującymi przepisami NFZ refunduje (do wysokości limitu) cenę wszystkich lekarstw z danej grupy, w tym tych drogich, oryginalnych, a nie tylko generyków, czyli dopuszczonych prawem tańszych kopii. Nic więc dziwnego, że lekarze bez skrupułów przepisują drogie lekarstwa, bo nikt tego nie sprawdzi i nie wyciągnie wobec nich konsekwencji. – Naszych lekarzy trzeba wręcz leczyć z przepisania drogich markowych leków zamiast ich tańszych i nie gorszych generycznych odpowiedników – mówi Tadeusz Szuba z Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego. Nikt z Ministerstwa Zdrowia nie dba

Prestżowy magazyn „Forbes” niedawno ogłosił listę 10 najlepiej sprzedających się leków na receptę. Są to:

1. na wysoki poziom cholesterolu LIPITOR, który zarobił dla firmy Pfizer 12,9 mld dolarów, osiągając 6,4% wzrostu sprzedaży w ciągu roku
2. na choroby serca PLAVIX, który zarobił dla firm Bristol-Myers Squibb i Sanofi-Aventis 5,9 mld dolarów, osiągając 16% wzrostu sprzedaży w ciągu roku
3. na zgagę NEXIUM, który zarobił dla firmy AstraZeneca 5,7 mld dolarów, osiągając 16,7% wzrostu sprzedaży w ciągu roku
4. na astmę SERETIDE/ADVAIR, który zarobił dla firmy GlaxoSmithKline 5,6 mld dolarów, osiągając 19% wzrostu sprzedaży w ciągu roku
5. na wysoki poziom cholesterolu ZOCOR, który zarobił dla firmy Merck 5,3 mld dolarów, osiągając 10,7% wzrostu sprzedaży w ciągu roku
6. na nadciśnienie NORVASC, który zarobił dla firmy Pfizer 5 mld dolarów, osiągając 2,5% wzrostu sprzedaży w ciągu roku
7. na schizofrenię ZYPREXA, który zarobił dla firmy Eli Lilly 4,7 mld dolarów, osiągając 6,8% wzrostu sprzedaży w ciągu roku
8. na schizofrenię RISPERDAL, który zarobił dla firmy Johnson & Johnson 4 mld dolarów, osiągając 12,6% wzrostu sprzedaży w ciągu roku
9. na zgagę PREVACID, który zarobił dla firmy Abbott Labs i Takeda Pharmaceutical 4 mld dolarów, osiągając 0,9% wzrostu sprzedaży w ciągu roku
10. na depresję EFFEXOR, który zarobił dla firmy Wyeth 3,8 mld dolarów, osiągając 1,2% wzrostu sprzedaży w ciągu roku.

o to, aby dostarczyć lekarzom materiały, które byłyby odpowiedzią na reklamową papkę serwowaną im przez koncerny farmaceutyczne. Tymczasem na przykład w Niemczech Instytut Naukowy Kas Chorych co roku wydaje księgę z zaleceniami dla lekarzy, jakie leki mają zapisywać i dlaczego. W Wielkiej Brytanii dwa razy w roku Towarzystwo Lekarskie i Towarzystwo Farmaceutyczne wydają spis leków zalecanych i tych, których lekarze nie powinni przepisywać. W Polsce podobną publikację wydano dotychczas raz – w 1995 r. Naszych lekarzy zostawiono sam na sam z ponad 5 tys. reprezentantów handlowych (tzw. repów) zachodnich gigantów farmaceutycznych. To właśnie działalność repów sprawia, że decydują się przepisywać droższe leki, zwykle skuszeni obietnicami przez nich grantami. (...) Nad horrorem farmaceutyczno-lekarskim, o którego sfilmowaniu marzyłby Alfred Hitchcock, czuwa Ministerstwo Zdrowia. Przeprowadzona w październiku 2005 r. przez odchodzącego ministra Marka Balickiego „regulacja cen” przyniosła opłakane skutki. Resort zdrowia podkreślał, że aż 97 leków staniało przeciętnie o 2 zł. Tymczasem cena całego koszyka wzrosła aż o 138,61 zł! Ministerstwo Zdrowia wprowadziło niepotrzebną korektę listy leków refundowanych, która będzie kosztować budżet państwa miliard złotych, czyli jedną szóstą rocznych wydatków na refundację leków. – Na listę wprowadzono kilka nowych, reklamowanych przez koncerny farmaceutyczne środków, których działanie jest praktycznie takie samo jak dotychczas stosowanych

leków” – powiedział pan Tadeusz Szuba autorom artykułu z 19 lutego 2006 r.

Do powyższego opisu sytuacji należy dodać, że lista leków refundowanych powstała za poprzednich rządów do dzisiaj nie jest dostosowana do uzasadnionych oczekiwań pacjentów i ekspertów, a 22. marca 2006 r. Minister Zdrowia w porozumieniu z Ministrem Finansów zatwierdził zmianę Planu Finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia na 2006 r. Zmiana przewiduje wzrost refundacji cen leków o 8,2 mln zł, do łącznej kwoty 6 mld 635 mln zł, co stanowi 18% łącznej sumy ponad 36 mld 250 mln zł odbieranych nam wszystkim poprzez ZUS i KRUS składek na Narodowy Fundusz Zdrowia. Wydatki na refundację leków stanowią 19% kosztów świadczeń zdrowotnych i zajmują drugą pozycję za kosztami leczenia szpitalnego – 14,4 mld zł (41%) i znacznie wyprzedzają koszty podstawowej opieki zdrowotnej – prawie 4 mld zł (12%) i ambulatoryjnej opieki specjalistycznej – ponad 2,5 mld zł (7,2%). Właściwa polityka rządu w stosunku do koncernów farmaceutycznych mogłaby zmienić te udziały. I nie tylko powstrzymać drenaż kieszeni pacjentów, lecz także zaspokoić słuszne żądania płacowe lekarzy i innych pracowników medycznych.

dr Zbigniew Hałat

lekarz specjalista epidemiolog, w latach 90. w trzech kolejnych rządach główny inspektor sanitarny i zastępca ministra zdrowia ds. sanitarno-epidemiologicznych, Prezes Stowarzyszenia Ochrony Zdrowia Konsumentów,
www.halat.pl/stowarzyszenie.html