

Konsekwencje nowej ustawy refundacyjnej dla pacjentów i płatnika

Spis treści

- I. Wprowadzenie
- II. Proces refundacji leków w świetle nowej ustawy
- III. Wydatki Narodowego Funduszu Zdrowia na refundację leków
- IV. Konsekwencje refundacji postrzegane z perspektywy nabywcy leków – spojrzenie makro- i mikroekonomiczne
- V. Podsumowanie

Streszczenie

W dniu 1 stycznia 2012 roku weszła w życie nowa ustawa o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych. Celem jej wprowadzenia było m.in. przekształcenie systemu refundacji w Polsce tak, aby w ramach dostępnych publicznych środków finansowych odpowiadał w możliwie najwyższym stopniu aktualnemu zapotrzebowaniu społecznemu w zakresie zaopatrzenia w produkty refundowane. Konsekwencjami wejścia w życie nowej ustawy refundacyjnej – boleśnie odczuwanymi przez pacjentów – był jednak spadek udziału refundacji (a tym samym wzrost współpłacenia społeczeństwa) w wartości zakupionych leków wydawanych z przepisu lekarza (leków Rx).

Słowa kluczowe: refundacja leków; ustawa refundacyjna; konsekwencje ekonomiczne.

JEL: I11, I15.

I. Wprowadzenie

W dniu 1 stycznia 2012 roku weszła w życie ustawa o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych¹ (dalej: nowa ustawa refundacyjna). Nowa ustawa refundacyjna w sposób kompleksowy uregulowała kwestie związane z refundacją leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobów medycznych.

Celem jej wprowadzenia było przekształcenie systemu refundacji w Polsce tak, aby²:

* Doktor habilitowany nauk medycznych; Centrum Zarządzania w Ochronie Zdrowia, Wydział Zarządzania, Uniwersytet Warszawski; e-mail: jhaczyński@wz.uw.edu.pl.

** Doktor; Centrum Zarządzania w Ochronie Zdrowia, Wydział Zarządzania, Uniwersytet Warszawski; e-mail: skrzypczak@wz.uw.edu.pl.

¹ Ustawa z 12.05.2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz.U. 2011 Nr 122, poz. 696 z poz. zm.).

² Wydatki Narodowego Funduszu Zdrowia na refundację po wejściu w życie Ustawy o refundacji, Analiza danych, Wersja 1.0, MAHTA Sp. z o.o., Warszawa, 2.06.2014. Pozyskano z: www.korektorzdrowia.pl/.../wydatki-narodowego-funduszu-zdrowia-na- (12.07.2016).

- w ramach dostępnych publicznych środków finansowych odpowiadał on w możliwie najwyższym stopniu aktualnemu zapotrzebowaniu społecznemu w zakresie zaopatrzenia w produkty refundowane;
- w sposób jednoznaczny regulował relacje pomiędzy podmiotami gospodarczymi tworzącymi krajowy rynek leków;
- odpowiadał wymogom dyrektywy Rady 89/105/EWG z dnia 21 grudnia 1988 roku dotyczącej przejrzystości środków regulujących ustalanie cen na produkty lecznicze przeznaczone do użytku przez człowieka oraz włączenia ich w zakres krajowego systemu ubezpieczeń zdrowotnych³.

Zapewnienie czytelnych i przejrzystych zasad refundacji leków stanowi szczególny obszar zainteresowania władz państwowych. Chodzi – z jednej strony – o kierowanie się dobrem pacjentów, z drugiej zaś – o zapewnienie dyscypliny finansów publicznych. Jest to kwestia niezwykle istotna, ponieważ od wielu lat mamy w Polsce do czynienia z występowaniem deficytu budżetowego oraz narastającego długu publicznego, przy równoczesnym niezadowoleniu znacznej części społeczeństwa z funkcjonowania systemu opieki zdrowotnej i dostępu do świadczeń medycznych.

Głównym przedmiotem dalszych rozważań będzie refundacja leków postrzegana z perspektywy pacjentów i próba odpowiedzi na pytania: czy nowa ustawa refundacyjna jest dla nich korzystna; jak zmieniła się dzięki nowej ustawie refundacyjnej skala i struktura refundacji; czy uległ zmianie udział pacjentów w finansowaniu zakupu leków (tzw. współfinansowanie)?

II. Proces refundacji leków w świetle nowej ustawy

Ustawa o refundacji leków jest w Polsce podstawowym aktem prawnym regulującym kwestie refundacji leków. Wraz z prawem farmaceutycznym⁴ oraz ustawą o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych⁵ reguluje ona wszelkie sprawy związane z refundacją.

Refundacja to umożliwienie nabycia pacjentowi produktów – wymienionych w tytule ustawy – po niższych cenach, dzięki temu, iż cały lub częściowy koszt pokrywa Narodowy Fundusz Zdrowia (NFZ), zgodnie z wykazem refundowanych farmaceutyków, stworzonym przez Ministerstwo Zdrowia i aktualizowanym co dwa miesiące.

Celem tego rozwiązania jest jak najpełniejsze zaspokojenie potrzeb świadczeniobiorców w leki i inne wyżej wymienione produkty, a także uregulowanie relacji pomiędzy wszystkimi podmiotami, tworzącymi krajowy rynek leków.

Ważną przesłanką stworzenia nowego systemu refundacji w Polsce była konieczność dostosowania się do dyrektywy 89/105/EWG, dotyczącej przejrzystości środków regulujących ustalanie cen leków itp. oraz włączenia ich do krajowego systemu ubezpieczeń zdrowotnych.

Zapewnienie każdemu świadczeniobiorcy równego dostępu do leków, dzięki finansowaniu części kosztów zakupu przez państwo, wymagało ustalenia – regulujących tę kwestię – precyzyjnych zasad refundacji, wyznaczających ramy zachowań.

Zasady refundacji dotyczą przede wszystkim takich zagadnień, jak:

³ Dyrektywa Rady 89/105/EWG z dnia 21 grudnia 1988 roku dotycząca przejrzystości środków regulujących ustalanie cen na produkty lecznicze przeznaczone do użytku przez człowieka oraz włączenia ich w zakres krajowego systemu ubezpieczeń zdrowotnych 89/105/EWG (Dz. Urz. UE L.1989.40.8). Pozyskano z: http://ec.europa.eu/health/files/eudralex/vol-1/dir_1989_105/dir_1989_105_pl.pdf (9.10.2016); dalej: dyrektywa 89/105/EWG.

⁴ Ustawa z 6.09.2001 r. – Prawo farmaceutyczne (Dz.U. 2001 Nr 126, poz. 1381).

⁵ Ustawa z 27.08.2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. 2004 Nr 210, poz. 2135); dalej: ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

- rodzaj produktów, które można objąć refundacją;
- źródło i sposób finansowania produktów umieszczonych w wykazie leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych refundowanych przez NFZ;
- zasad dotyczących współfinansowania kosztów leków itp. przez podmioty, które uzyskały pozytywną decyzję o objęciu ich refundacją;
- pogrupowanie leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych według specjalnych grup, ułatwiających dostęp do produktów najtańszych;
- zasady dotyczące ustalania poziomu cen i dopłat do poszczególnych leków itp. przez NFZ, ze względu na rodzaj produktu oraz osobę dokonującą zakupu.

Aby produkt leczniczy mógł zostać zrefundowany, musi spełniać trzy kluczowe kryteria i nie może posiadać wskazanych w ustawie cech negatywnych (art. 10 ust. 1 nowej ustawy refundacyjnej):

- 1) jest dopuszczony do obrotu – rozszerzono ten punkt również o produkty, które znajdują się w obrocie i z przyczyn wskazanych w ustawie mogą w nim pozostawać do czasu terminu ich ważności bądź przez okres 6 miesięcy od wydania decyzji o ich wycofaniu z obrotu;
- 2) jest dostępny na rynku – chodzi o szybkie zapewnienie jego dostępności na rynku hurtowym leków w Polsce w ilości odpowiadającej zapotrzebowaniu pacjentów;
- 3) posiada kod kreskowy EAN – Europejski Kod Towarowy (*European Article Number*) bądź inny odpowiadający mu kod.

Od wyżej wymienionych warunków istnieją pewne odstępstwa w przypadku określonych grup produktów. Pierwszym odstępstwem jest produkt z zagranicy, który nie posiada pozwolenia do obrotu w Polsce, jest jednak niezbędny do ratowania życia lub zdrowia ludzkiego i dopuszczony do obrotu w kraju, z którego jest importowany – jest to tzw. import docelowy. Dopuszcza się również sprowadzanie z zagranicy środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, które nie znajdują się w obrocie w Polsce, jednak są konieczne szpitalowi bądź lekarzowi prowadzącemu leczenie poza szpitalem w celu ratowania życia lub zdrowia ludzkiego; środek ten musi być dopuszczony do obrotu w kraju, z którego jest importowany. Aby taka sytuacja mogła wystąpić, niezbędna jest zgoda ministra zdrowia. Ostatnią przesłanką do objęcia refundacją leku, nie spełniającego ww. wymogów, jest produkt leczniczy, który z racji bycia niezbędnym do ratowania życia lub zdrowia pacjenta oraz braku innej skutecznej procedury medycznej w danym stanie, może być refundowany we wskazaniu innym niż wymienione w jego charakterystyce produktu leczniczego.

Aby dany produkt mógł znaleźć się na liście refundacyjnej, musi zostać wydana decyzja refundacyjna przez ministra zdrowia. Wydaje się ją na okres 2, 3 lub 5 lat w zależności od nieprzerwanego czasu trwania poprzedniej decyzji administracyjnej o objęciu refundacją danego leku, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego czy wyrobu medycznego lub dla ich odpowiedników w danej kategorii dostępności refundacyjnej, dla tego samego wskazania. Jeśli produkt znalazł się na liście refundacyjnej po raz pierwszy – decyzja wydawana jest na okres 2 lat.

Kolejną istotną dla refundacji kwestią, określoną przez nową ustawę refundacyjną jest zasada dotycząca całkowitego budżetu na refundację leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia i wyrobów medycznych.

Całkowity budżet na refundację oznacza wysokość środków publicznych przeznaczonych w planie finansowym NFZ na refundację (art. 118 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych), na refundowane leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyroby medyczne, o których mowa w art. 15 ust. 2 pkt 14, 16–18 oraz objęte programami lekowymi, o których mowa w art. 15 ust. 2 pkt 15 tej ustawy).

W art. 3 ust. 1 nowej ustawy refundacyjnej znalazło się stwierdzenie: „[c]ałkowity budżet na refundację wynosi nie więcej niż 17% sumy środków publicznych przeznaczonych na finansowanie świadczeń gwarantowanych w planie finansowym Funduszu”.

Zapis ten dotyczy wartości planowanych, w rzeczywistości możliwe jest przekroczenie założonego progu – występują wówczas tzw. mechanizmy zwrotu części kosztów przez wnioskodawców. W czasie trwania roku kalendarzowego istnieje możliwość modyfikacji planu finansowego NFZ – cały czas obowiązuje jednak zasada nieprzekraczania progu 17%. W związku z tym zmniejszenie wpływów do budżetu musi być uwzględniane również w kwocie całkowitego budżetu na refundację. Całkowity budżet na refundację obejmuje wymienione pozycje leków oraz rezerwę.

Art. 6 ust. 1 nowej ustawy refundacyjnej przewiduje możliwość refundacji poszczególnych produktów w ramach trzech różnych kategorii dostępności refundacyjnej:

- 1) lek, środek spożywczy specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrób medyczny dostępny w aptece;
- 2) lek, środek spożywczy specjalnego przeznaczenia żywieniowego stosowany w ramach programu lekowego;
- 3) lek stosowany w ramach chemioterapii.

Objęcie danego produktu refundacją w ramach programu lekowego i chemioterapii następuje na analogicznych zasadach i przy zastosowaniu analogicznej procedury, jak w przypadku „zwykłej”, „aptecznej” refundacji – tzn. na podstawie odpowiednich decyzji o objęciu refundacją wydawanych przez ministra zdrowia.

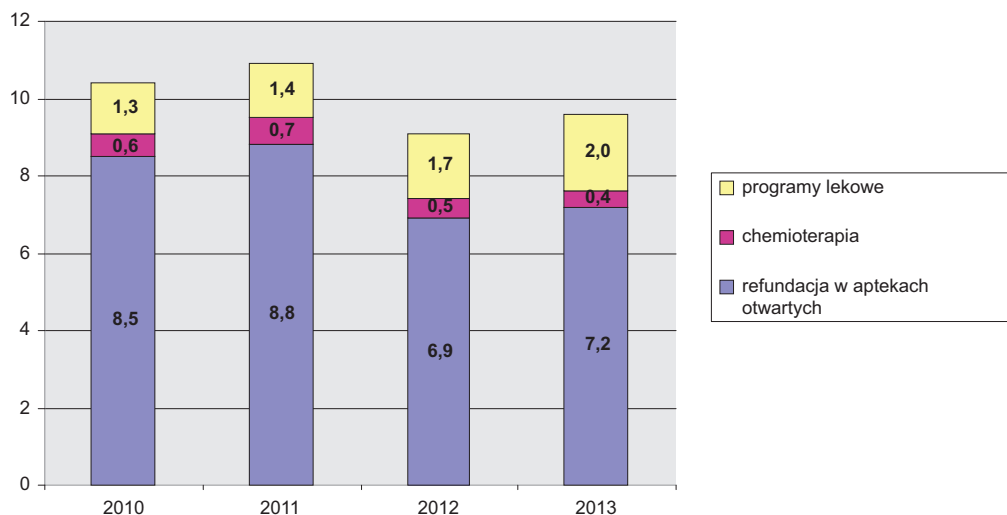
III. Wydatki Narodowego Funduszu Zdrowia na refundację leków

Celem niniejszego fragmentu opracowania jest przedstawienie poziomu i struktury wydatków na refundację cen leków w Polsce. Należy zwrócić uwagę na fakt, że analizie poddano lata zarówno przed, jak i po wejściu w życie nowej ustawy refundacyjnej – stąd mogą pojawić się pewne problemy z porównywalnością danych, dotyczących struktury wydatków.

W październiku 2014 roku ukazał się – przygotowany przez Sequence HC Partners Sp. z o.o. oraz kancelarię Domański Zakrzewski Palinka sp.k., a zlecony i sfinansowany przez Związek Pracodawców Innowacyjnych Firm Farmaceutycznych INFARMA – raport pt. „Wpływ ustawy o refundacji leków na dostęp pacjenta do farmakoterapii, budżet NFZ oraz branżę farmaceutyczną. Ocena skutków regulacji”. Autorzy wykazali w nim m.in., iż wejście w życie ustawy refundacyjnej spowodowało trwałe zmniejszenie wydatków płatnika publicznego na refundację leków w ramach trzech różnych kategorii dostępności refundacyjnej. W porównaniu z wydatkami poniesionymi w 2011 roku – a te wyniosły 10,9 mld zł i ich poziom wyznaczał wielkość planowanego budżetu NFZ na leki na lata 2012–2014 – finansowanie farmakoterapii zmniejszyło się w roku 2012 do poziomu 9,1 mld zł (czyli spadek o 1,8 mld zł), a w roku 2013 – do 9,6 mld zł (czyli spadek o 1,3 mld zł w porównaniu z rokiem 2011).

Charakterystyczny dla lat 2011–2013 był wzrost wydatków na refundację w ramach programów lekowych (z 1,4 mld zł w roku 2011 do 1,7 mld zł w roku 2012 i do 2 mld zł w roku 2013), spadek wydatków na refundację chemioterapii (z 0,7 mld zł w roku 2011 do 0,5 mld zł w roku 2012 i do 0,4 mld zł w roku 2013) oraz znaczne zmniejszenie wydatków na refundację leków dostępnych w aptekach otwartych (z 8,8 mld zł w roku 2011 do 6,5 mld zł w roku 2012 i wzrost w roku 2013 do 7,2 mld zł; poziom refundacji z roku 2011 nie został osiągnięty).

Wykres 1. Wydatki na refundację leków wg kategorii dostępności refundacyjnej w latach 2010–2013 (mld zł)



Źródło: Sequence HC Partners Sp. z o.o., Domański Zakrzewski Palinka sp. k. (2014).

Jednym z parametrów wskazujących na poziom finansowania przez płatnika publicznego technologii lekowych jest porównanie wydatków refundacyjnych z wydatkami na wszystkie świadczenia gwarantowane. Duży spadek wydatków NFZ na refundację leków spowodował, iż jej udział w wykonaniu budżetu świadczeń osiągnął w 2012 roku poziom 14,8%, a w 2013 roku – 15,0%. Jest to znacznie poniżej limitu 17% wyznaczonego w ustawie jako maksymalny poziom udziału wydatków na leki w budżecie NFZ na świadczenia gwarantowane.

Chcąc skoncentrować się na problemie wpływu nowej ustawy refundacyjnej na sytuację materialną pacjentów, ograniczymy się w dalszej części analizy jedynie do kwestii refundacji cen leków dostępnych w aptece, pomijając wydatki NFZ na refundację w ramach programów lekowych i chemioterapii.

W tabeli 1 i na wykresie 2 przedstawiono poziom wydatków na refundację leków aptecznych na tle ogólnych wydatków NFZ oraz udział wydatków na leki w wydatkach ogółem w latach 2004–2015.

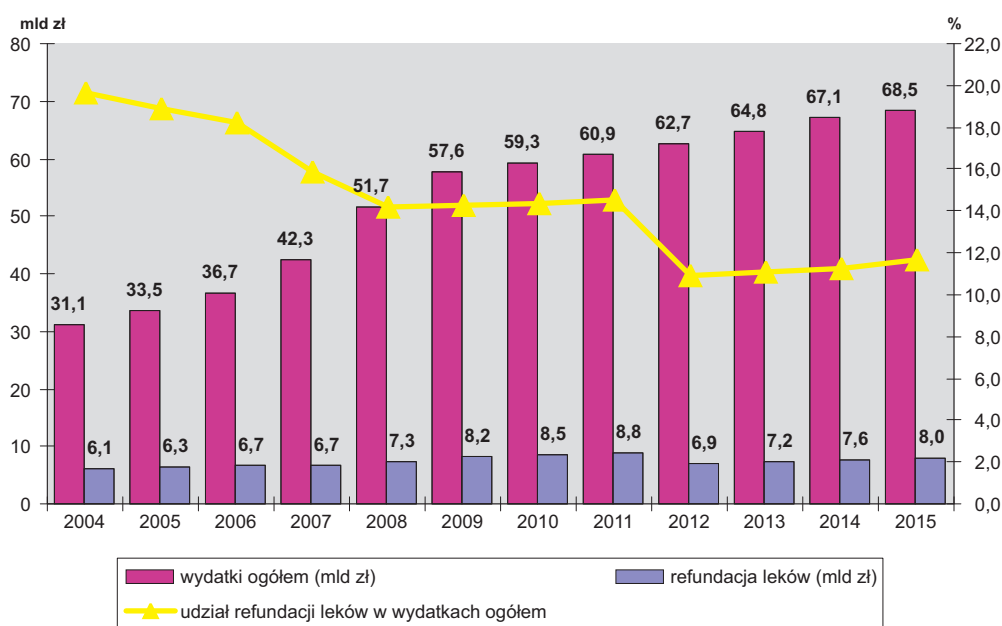
Analiza tabeli 1 i wykresu 2 pozwala stwierdzić, iż w okresie poprzedzającym wejście w życie nowej ustawy refundacyjnej poziom wydatków Narodowego Funduszu Zdrowia na refundację leków systematycznie rósł (w różnym tempie), chociaż udział wydatków na refundację leków w wydatkach ogółem wykazywał tendencję spadkową. Była ona wyraźnie widoczna w latach 2004–2008: nastąpił wówczas spadek wskaźnika udziału z 19,68 do 14,23%. W latach 2008–2011 poziom wydatków na refundację leków wprawdzie nadal rósł, ale ich udział w wydatkach NFZ był zbliżony i zawierał się w przedziale: 14,2–14,5%.

Tabela 1. Wydatki Narodowego Funduszu Zdrowia ogółem i wydatki na refundację leków w latach 2004–2015

Rok	Wydatki ogółem (mln zł)	Refundacja leków (mln zł)	Udział refundacji leków w wydatkach ogółem (%)
2004	31090	6118	19,68
2005	33534	6323	18,86
2006	36709	6690	18,22
2007	42257	6719	15,90
2008	51658	7349	14,23
2009	57633	8242	14,30
2010	59326	8532	14,38
2011	60923	8833	14,50
2012	62672	6863	10,95
2013	64775	7184	11,09
2014	67061	7551	11,26
2015	68480*	7988	11,66

* Plan wydatków.

Źródło: zestawienie własne na podstawie sprawozdań z działalności NFZ w latach 2004–2015.

Wykres 2. Wydatki Narodowego Funduszu Zdrowia ogółem i wydatki na refundację leków w latach 2004–2015

Źródło: opracowanie własne na podstawie tab. 1.

W roku 2012, w którym zaczęła obowiązywać nowa ustawa refundacyjna, nastąpił znaczny spadek zarówno bezwzględnego poziomu wydatków NFZ na refundację leków, jak i ich udziału w wydatkach ogółem – do ok. 11%. Wydatki na refundację leków poniesione przez NFZ w roku 2012 były prawie o 2 mld zł niższe niż w roku 2011 (zmniejszenie z poziomu 8,8 do 6,9 mld zł). W kolejnych latach (2013–2014) wystąpił ponowny wzrost poziomu wydatków na refundację leków

(po ok. 0,3 mld zł rocznie) i niewielki wzrost udziału wydatków na refundację leków w wydatkach NFZ (po ok. 0,15 punktu procentowego rocznie). Dla roku 2015 dysponujemy rzeczywistym poziomem wydatków na refundację – ok. 8 mld zł, natomiast tylko planowanymi wydatkami NFZ ogółem; oszacowany wskaźnik udziału – to ok. 11,6%.

IV. Konsekwencje refundacji postrzegane z perspektywy nabywcy leków – spojrzenie makro- i mikroekonomiczne

Na rynku farmaceutycznym nabywcy kupują dwojakiego rodzaju leki – leki Rx (przepisywane przez lekarza, których nabycie w aptece wymaga posiadania recepty) oraz leki OTC (kupowane bez recepty). Leki OTC wraz z suplementami diety, kosmetykami oraz innymi produktami medycznymi nabywanymi w aptece określane są mianem tzw. sprzedaży odręcznej (*–selfmedication*, SM). O ile jedynym źródłem finansowania produktów sprzedawanych podczas tzw. sprzedaży odręcznej są środki prywatne nabywców, o tyle leki Rx mogą być refundowane (różna skala refundacji) lub pełnopłatne.

W tabeli 2 przedstawiono wartość transakcji dokonywanych na rynku aptecznym oraz strukturę finansowania leków Rx i wszystkich produktów sprzedawanych w aptekach dla lat 2011–2015.

Tabela 2. Wartość transakcji na rynku aptecznym i poziom refundacji cen leków w latach 2011–2015 w mld zł (wg cen detalicznych)

	2011	2012	2013	2014	2015
Produkty refundowane	12,6	9,8	10,1	10,7	12,2
Produkty na receptę pełnopłatne	5,2	5,9	6,2	6,2	5,5
Razem leki Rx	17,8	15,7	16,3	16,9	17,7
Wysokość refundacji	8,7	6,9	7,1	7,6	8,0
Kwota wydatków prywatnych nabywców na zakup leków Rx	9,1	8,8	9,2	9,3	9,7
Leki i produkty dostępne bez recepty w aptece	10,1	10,7	11,3	11,6	12,3
Razem rynek apteczny (szeroko pojęty)	27,9	26,4	27,6	28,5	30,0
Kwota wydatków prywatnych nabywców na rynku aptecznym	19,2	19,5	20,5	20,9	22,0
Udział refundacji w wartości:					
– leków Rx	48,9%	43,9%	43,6%	45%	45,2%
– rynku aptecznego	31,2%	26,1%	25,7%	26,7%	26,7%
Współpłacenie nabywców:					
– leki Rx	51,1%	56,1%	56,4%	55%	54,8%
– rynek apteczny	68,8%	73,9%	74,3%	73,3%	73,3%

Źródło: zestawienie i obliczenia własne na podstawie: (lata 2011–2014) Kula (2011) oraz (rok 2015) Czarnocki (2016).

Wartość transakcji dokonanych na rynku aptecznym w roku 2011 wyniosła 27,9 mld zł, w roku 2012 – kiedy zaczęła obowiązywać nowa ustawa refundacyjna – zmniejszyła się do 26,4 mld zł, czyli była o 1,5 mld zł. Ten znaczący spadek wydatków na leki był swoistą reakcją na wejście w życie nowej ustawy refundacyjnej. Świadomość, iż nastąpią zmiany w refundacji leków, niepewność co do rzeczywistych obciążeń społeczeństwa w przyszłości spowodowała dokonywanie zakupów „na zapas” w końcu roku 2011 i ograniczenie w zakupach na początku roku 2012. Lata 2013–2015 przyniosły stopniowy powrót do wcześniejszych tendencji – następował wzrost wartości transakcji na rynku aptecznym.

Konsekwencją wejścia w życie nowej ustawy refundacyjnej był spadek udziału refundacji (tym samym wzrost współpłacenia społeczeństwa) w wartości zakupionych leków Rx: z prawie 49% w roku 2011 do ok. 44% w roku 2012 i ok. 43,5% w roku 2013; w latach 2014–2015 odnotowano wzrost udziału refundacji w wartości leków Rx do 45% – jednak jest to udział refundacji nadal odległy od odnotowanego w roku 2011.

Znawcy problematyki rynku farmaceutycznego twierdzą, iż jedną z istotnych przyczyn spadku udziału refundacji w wartości transakcji na rynku aptecznym – i tym samym wzrostu skali współpłacenia pacjentów były asekuracyjne zachowania lekarzy. Lekarze, nie będąc dobrze poinformowanymi i przeszkolonymi w zakresie obowiązujących ich nowych zasad oraz wysokości dopłat do leków, w obliczu straszenia ich nałożeniem kar za nieprawidłowe wypisanie recept, częściej przepisywali leki refundowane z pełną odpłatnością bądź leki nierefundowane (w 2013 roku w stosunku do roku 2011, wolumen sprzedaży produktów pełnopłatnych wzrósł o 20%, a wolumen sprzedaży leków refundowanych spadł o 16%) (Sequence HC Partners Sp. z o.o., Domański Zakrzewski Palinka sp. k., 2014).

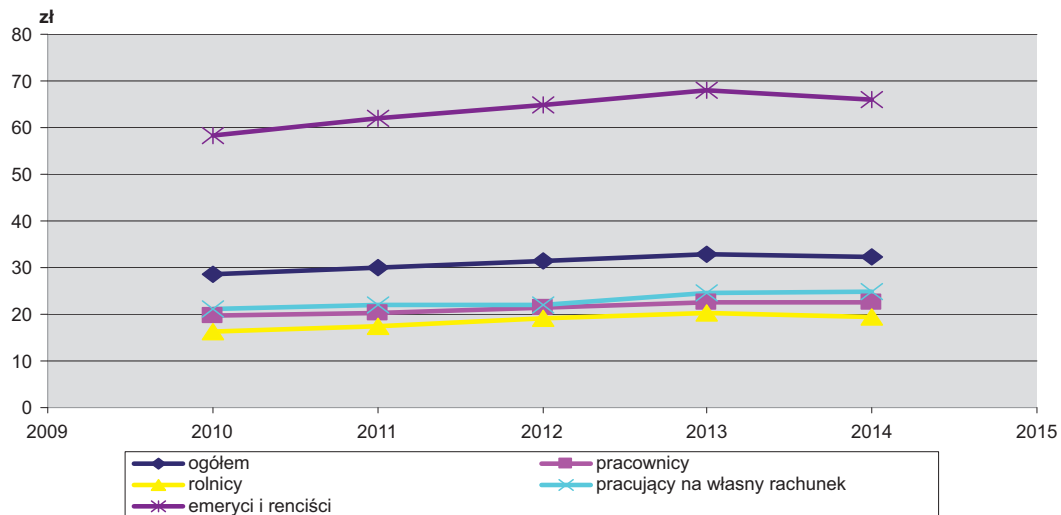
Również istotną przyczyną spadku sprzedaży refundowanych leków w aptekach był niższy poziom refundacji, spowodowany obniżeniem limitu finansowania w przypadku wielu grup produktów. Osoby z chorobami, takimi jak: cukrzyca, astma, przewlekła obturacyjna choroba płuc czy z chorobami układu naczyniowego najboleśniej odczuły to zjawisko.

W dalszej części opracowania podjęto próbę rozpoznania czy i na ile wejście w życie nowej ustawy refundacyjnej wpłynęło na decyzje zakupowe podejmowane przez indywidualnych nabywców i na poziom ich bieżących wydatków.

Posłużono się m.in. wynikami badań budżetów gospodarstw domowych (BBGD), przeprowadzanych corocznie przez Główny Urząd Statystyczny na reprezentatywnej próbie respondentów. Pozwalają one na określenie poziomu miesięcznych wydatków na dobra konsumpcyjne, przypadających na 1 osobę – w tym wydatków na ochronę zdrowia, a w nich: wydatków na leki. Na wykresie 3 przedstawiono poziom miesięcznych wydatków na leki ogółem i dla gospodarstw domowych należących do podstawowych grup społeczno-ekonomicznych, a na wykresie 4 – udział miesięcznych wydatków na leki w wydatkach na ochronę zdrowia (w %).

Analiza wykresu 3 pozwala stwierdzić, iż lata 2010–2013 charakteryzowała systematyczna, niewielka tendencja wzrostowa wydatków na leki; dopiero rok 2014 przyniósł zmianę: przeciętne, miesięczne wydatki na leki ustabilizowały się, a w odniesieniu do niektórych grup społeczno-ekonomicznych (np. emeryci i renciści, rolnicy) wykazały nawet tendencję spadkową.

To, iż w wydatkach bezpośrednich gospodarstw domowych w roku 2012 nie uwidoczniła się – charakterystyczna dla całego rynku farmaceutycznego – tendencja spadkowa wartości transakcji

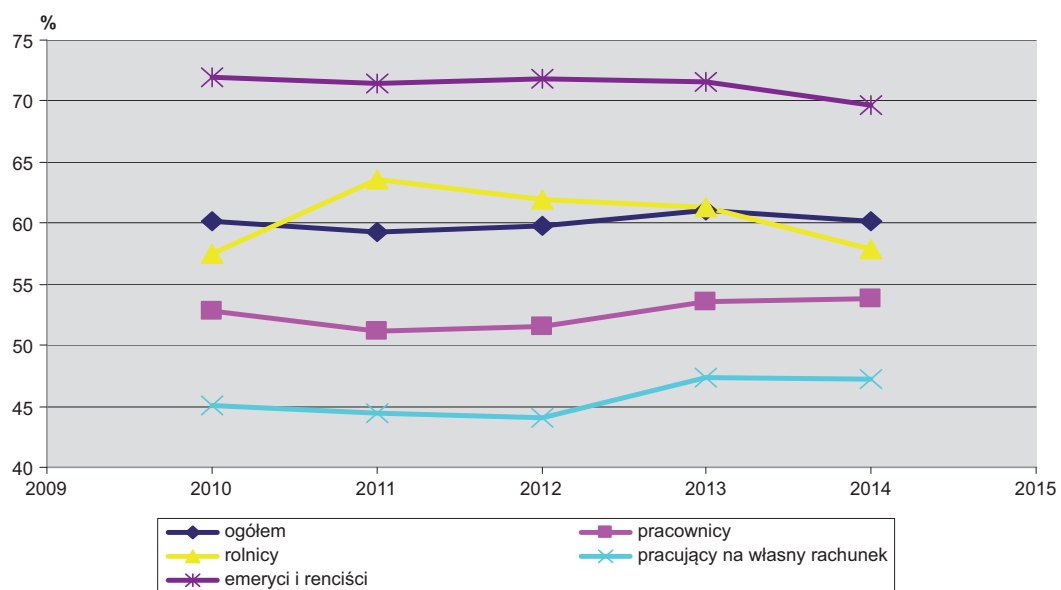
Wykres 3. Poziom przeciętnych miesięcznych wydatków 1 osoby na leki w latach 2010–2014 (zł)

Źródło: opracowanie własne na podstawie: GUS (2012/2016).

wynika z faktu, iż właśnie w 2012 roku wzrósł udział współpłacenia pacjentów za leki. Znaczny spadek poziomu refundacji leków nabywanych w aptekach zmusił pacjentów do przeznaczenia większych środków własnych na zakupy farmaceutyków.

Udział wydatków na leki w miesięcznych wydatkach gospodarstw domowych na zdrowie (wykres 4) ulegał w okresie 2010–2014 niewielkim zmianom, trudno jednak uchwycić tendencję typową dla całej populacji czy wyodrębnionych grup społeczno-ekonomicznych.

Informacji o wydatkach gospodarstw domowych na zakupy leków i artykułów farmaceutycznych dostarcza także – przeprowadzane cyklicznie, co 2 lata – badanie, którego wyniki publikowane są jako „Diagnoza społeczna. Warunki i jakość życia Polaków” (www.diagnoza.com.pl).

Wykres 4. Udział miesięcznych wydatków na leki na 1 osobę w wydatkach na ochronę zdrowia w latach 2010–2014 (w %)

Źródło: opracowanie własne na podstawie: GUS (2012/2016).

W tabeli 3 przedstawiono – dla lat 2011, 2013 i 2015 – informacje o odsetku gospodarstw domowych kupujących leki i artykuły farmaceutyczne oraz ponoszonych w IV kwartale danego roku miesięcznych wydatkach na ten cel.

Tabela 3. Procent gospodarstw domowych ponoszących w okresie ostatniego kwartału danego roku wydatki na leki i artykuły farmaceutyczne i przeciętna wysokość tych wydatków w całych próbach

	Leki i artykuły farmaceutyczne		
	2011	2013	2015
Procent gospodarstw ponoszących wydatki danego rodzaju	87%	91%	98%
Przeciętna wysokość wydatków w zł	366	412,00	376,00
Przeciętna wysokość miesięcznych wydatków w zł	122	137,33	125,33

Źródło: opracowanie własne na podstawie: Czapiński i Panek (2015, tab. 4.7.5, s. 122).

Poziom miesięcznych wydatków na leki i artykuły farmaceutyczne, wynikający z badań ankietowych, przeprowadzonych na potrzeby „Diagnozy Społecznej 2015” jest znacząco (kilkakrotnie) wyższy od tych, będących rezultatem badań budżetów gospodarstw domowych.

Porównanie skali wydatków w latach: 2011, 2013 i 2015 (tab. 3) pozwala stwierdzić, iż w roku 2013 odnotowano – w porównaniu z rokiem 2011 – wzrost średnich miesięcznych wydatków na leki i artykuły farmaceutyczne; w roku 2015 nastąpiło odwrócenie tendencji wzrostowej i powrót wydatków do nieomalże poziomu sprzed 4 lat.

Eksperti World Health Organization (Światowa Organizacja Zdrowia, WHO) twierdzą, że przekroczenie przez pacjentów 40% granicy współfinansowania zakupu leków powoduje poważne skutki dla zdrowia publicznego – następuje ograniczenie dostępu do leków: pacjenci nie wykupują leków, zmniejszają ich dawki, rezygnują z terapii (Momot, 2016, s. 10).

Należy zaznaczyć, że w żadnym ujętym w analizie roku udział pacjentów nie był nawet zbliżony do wskazanej granicy – lecz zawsze ją przewyższał (Michalczyk, 2011).

V. Podsumowanie

Celem wprowadzenia nowej ustawy refundacyjnej było – zdaniem jej twórców – takie przekształcenie systemu refundacji w Polsce, aby w ramach dostępnych środków publicznych nastąpiło jak najpełniejsze zaspokojenie potrzeb społeczeństwa w zakresie zaopatrzenia w produkty refundowane. Konsekwencje wejścia w życie nowej ustawy refundacyjnej okazały się jednak bolesne dla pacjentów. Nastąpił wzrost udziału współpłacenia społeczeństwa w wartości zakupionych leków wydawanych z przepisu lekarza, czyli leków Rx. Udział refundacji zmniejszył się z prawie 49% w roku 2011 do ok. 44% w roku 2012 i ok. 43,5% w roku 2013; w latach 2014–2015 odnotowano wprawdzie wzrost udziału refundacji w wartości zakupionych leków Rx do 45%, ale jest to jednak nadal wskaźnik odległy od tego z okresu przed wejściem w życie nowej ustawy.

Badania budżetów gospodarstw domowych, pozwalające określić m.in. poziom miesięcznych wydatków na leki i ich udział w wydatkach na zdrowie wykazały, że wielkości te ulegały w okresie 2010–2014 niewielkim zmianom, trudno jednak uchwycić tendencję typową dla całej populacji czy wyodrębnionych grup społeczno-ekonomicznych.

Bibliografia

- Adamski, J., Urban, K., i Warmińska E. (2014). *Refundacja leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych. Komentarz*. Warszawa: Wolters Kluwer SA, Warszawa.
- Czapiński, J. i Panek, T. (red.). (2015). *Diagnoza Społeczna 2015. Warunki i jakość życia Polaków – raport*, red.: J. Czapiński, T. Panek, Warszawa, Rada Monitoringu Społecznego, listopad 2015. Pozyskano z: www.diagnoza.com/pliki/raporty/Diagnoza_raport_2015.pdf (8.09.2016).
- Czarnocki, J. (2016). Podsumowanie polskiego rynku farmaceutycznego w 2015 roku. „*Pharmaceutical Representative*”, nr 2 (44).
- GUS. (2012/2016). *Rocznik Statystyczny RP 2011–2015*. Warszawa: GUS. Pozyskano z: www.stat.gov.pl.
- Kancelaria Prawna GESSEL. (2014). *Refundacja leków w Polsce*, Kancelaria Prawna GESSEL, Warszawa, wrzesień 2014. Pozyskano z: www.gessel.pl/o-kancelarii/aktualnosci/228-2014-raport-kancelarii-gessel-----refundacja-lekow-w-polsce (15.07.2016).
- Kula, P. (2011). Polski rynek apteczny – szanse i zagrożenia. *PharmaExpert*. Pozyskano z: www.farmacja-polska.org.pl/cms/uploads/dokumenty/prezentacja%20PharmaExpert (17.07.2016).
- MAHTA Sp. z o.o. (2014). *Wydatki Narodowego Funduszu Zdrowia na refundację po wejściu w życie Ustawy o refundacji, Analiza danych, Wersja 1.0*, MAHTA Sp. z o.o., Warszawa, 2 czerwca 2014. Pozyskano z:
- Michalczyk, L. (2011). Procedury i zakres refundacji leków w polskim systemie opieki zdrowotnej. *Polityka Zdrowotna*, nr IX, grudzień 2011.
- Momot, R. (2016). *Rynek dystrybucji farmaceutycznej w Polsce – raport*, Fundacja Republikańska 2016. Pozyskano z: www.federacjapp.pl/download/1693 (12.10.2016).
- PwC, Baker&McKenzie, Centrum im. A. Smitha. (2012). „Do trzech razy sztuka” – Ustawa Refundacyjna po publikacji trzech pierwszych wykazów Próba oceny skutków regulacji, PwC, Baker&McKenzie, Centrum im. A. Smitha, maj 2012. Pozyskano z: www.pwc.pl/.../publikacje/raport_ustawa_refundacyjna_po_publicacji_trzech_ (15.07.2016).
- Sequence HC Partners Sp. z o.o., Domański Zakrzewski Palinka sp. k. (2014). *Wpływ ustawy o refundacji leków na dostęp pacjenta do farmakoterapii, budżet NFZ oraz branżę farmaceutyczną. Ocena skutków regulacji*. Sequence HC Partners Sp. z o.o., Domański Zakrzewski Palinka sp. k.; Raport zlecony i sfinansowany przez Związek Pracodawców Innowacyjnych Firm Farmaceutycznych INFARMA, Warszawa, październik 2014. Pozyskano z: www.infarma.pl/.../wpływ-ustawy-o-refundacji-lekow-na-dostęp-pacjenta-do-farmak (15.07.2016).
- www.korektorzdrowia.pl/.../wydatki-narodowego-funduszu-zdrowia-na- (12.07.2016).
- Zielona Księga II. (2008). *Finansowanie ochrony zdrowia w Polsce. Zielona Księga II – raport*, wersja trzecia. Warszawa 2008, str. 40. Pozyskano z: www.sluzbazdrowia.com.pl/pdf/ZielonaKsiegaII.pdf (12.09.2016).