



Fot. Archiwum

Rozmowa z Marcinem Czechem, wiceministrem zdrowia

Czy nie można prowadzić polityki lekowej bez dokumentu „Polityka lekowa”? Po co powstał ten dokument?

Przez ostatnie lata udowadnialiśmy sobie, że owszem, można. Tylko bez przyjęcia odpowiedniego dokumentu jest to trudniejsze, rośnie ryzyko błędów, nieporozumień, nawet konfliktów. Dokument, który mam w ręce, powstał w toku wspólnych prac ze wszystkimi interesariuszami systemu. Jest więc efektem licznych kompromisów zawartych w trakcie dyskusji i omawiania kolejnych konkretnych zapisów. Dzięki temu zwiększa się szansa, że zapisy „Polityki lekowej” będą respektowane przez wszystkie strony dialogu. Trudno będzie nam zarzucić, że dokument przyjęliśmy jednostronnie. Zwracam też uwagę na to, że dokument został oficjalnie przyjęty przez rząd. To oczywiście nie oznacza, że jego zapisy mają moc przepisu prawa. Niemniej jednak stanowi od teraz oficjalną politykę państwa i jego zapisy mogą, a w sytuacjach koniecznych wręcz powinny stanowić podstawę tworzenia zapisów prawnych. Zadbaliśmy o jeszcze jeden aspekt – dokument został pozytywnie zrecenzowany przez WHO.

Podczas konferencji, na której przedstawiał pan dokument, siedział pan w jednym szeregu z wiceministrami poprzednich rządów, rządów PO. Rzadki widok w okresie kampanii wyborczej: wiceminister rządu PiS tuż obok wiceministrów rządów PO dziękujący sobie wzajemnie za współpracę.

Bo też było za co dziękować. Prace nad „Polityką lekową” prowadzili także nasi poprzednicy, którzy mieli spory dorobek w tej dziedzinie. Nie można było go pominąć, zignorować, dlatego zaproszenie do współpracy było czymś oczywistym, naturalnym. Mam też nadzieję, że dzięki tej współpracy dokument zyska trwalszy fundament polityczny, nie będzie przedmiotem bieżącego sporu między rządem a opozycją, ale stanie się podstawą wspólnych dążeń.

I dlatego dokument jest obszerny? Zawiera także spory rozdział dotyczący profilaktyki. To słowo raczej kojarzy się z „polityką nielekową”. Bo dzięki dobrze prowadzonej profilaktyce nie trzeba brać leków...

Uznaliśmy, że plan naszej polityki lekowej powinien zaczynać się tam, gdzie – jak to pan ujął – leków jeszcze

nie trzeba brać. To rozsądne, by promować postawy prozdrowotne i unikać konieczności leczenia chorób, zapobiegając ich powstawaniu. Chciałbym też sprostować. Dobrze prowadzona profilaktyka nie polega na tym, by leków w ogóle nie przyjmować. Przykładem są szczepienia.

To temat gorącego sporu, także politycznego. Dokument zakłada utrzymanie obowiązku szczepień.

Nie może być inaczej. Dziś w Polsce tylko 1% zgonów powodowanych jest chorobami zakaźnymi. To naprawdę niewiele, zwłaszcza w porównaniu z danymi historycznymi. I ten sukces osiągnęliśmy właśnie dzięki szczepieniom. Nie chcielibyśmy go zaprzepaścić, a grozi nam to z dwóch powodów. Pierwszy to zwiększająca się grupa antyszczepionkowców, a drugi – rosnące zagrożenie z zagranicy. Mamy sporą imigrację, także z państw, których władze nie radzą sobie z gruźlicą. Będziemy zatem przekonywać Polaków, by się szczepili. Jest to najlepsza ochrona przed chorobami zakaźnymi. Będziemy się także starać, by osoby przybywające na dłużej do Polski zostały objęte szczepieniami.

Dokument wskazuje, że grono zawodów medycznych uprawnionych do kwalifikacji powinno się poszerzyć o farmaceutów. Mieliby też oni fizycznie dokonywać szczepień.

Tak przecież jest w wielu krajach świata, np. w USA czy Holandii. Stajemy jednak przed wyzwaniem – chcąc spełnić ten postulat, musimy przeszkolić naszych farmaceutów w zakresie szczepień. Patrząc z szerszej perspektywy, farmaceuci są osobami o rozległej wiedzy i umiejętnościach medycznych. W wielu wypadkach ich wiedza i umiejętności pozostają niewykorzystane. W obliczu braków kadrowych nękających całą polską ochronę zdrowia naturalne jest, że chcemy do tych zasobów sięgnąć. Chcielibyśmy aktywnej roli farmaceutów w udzielaniu niektórych świadczeń medycznych, w tym szczepień. Pamiętajmy o jednym istotnym zastrzeżeniu – nowa rola farmaceutów ma dotyczyć jedynie dobrowolnych szczepień dla dorosłych. Kwalifikacja do szczepień obowiązkowych dla dzieci musi pozostać wyłączną domeną lekarzy.

Kolejny zapis dokumentu to 17% budżetu NFZ na leki.

Najpoważniejszym problemem jest finansowanie. Przeznaczamy na leki dwa razy mniej pieniędzy niż kraje Europy Środkowo-Wschodniej, nie wspominając już o wydatkach krajów Europy Zachodniej. Poziom 16,5% całkowitego budżetu NFZ jest zapisany i już obowiązuje, chociaż wejście w życie zapisów ustawy refundacyjnej potrwa. Prace nad nią zostaną w najbliższym czasie określone w wykazie prac legislacyjnych.

DZIŚ W POLSCE TYLKO 1% ZGONÓW

POWODOWANYCH JEST CHOROBYMI ZAKAŹNYMI.

TO NIEWIELE, ZWŁASZCZA W PORÓWNIANIU

Z DANYMI HISTORYCZNYMI.

TEN SUKCES OSIĄGNĘLIŚMY DZIĘKI SZCZEPIENIOM

Mamy nadzieję na nieco większą swobodę w podejmowaniu decyzji refundacyjnych z uwagi na większą pulę środków. Jednocześnie nie można zwiększonych nakładów postrzegać w kategoriach „otwarcia skarbca”. Próg opłacalności stojący u podstaw decyzji ekonomicznych pozostanie. Ten próg oczywiście nie do końca może odnosić się do finansowania leków w chorobach rzadkich – leki w tym obszarze są drogie, co stanowi wyzwanie dla wielu systemów ochrony zdrowia.

FARMACEUCI TO OSOBY O ROZLEGŁEJ WIEDZY

I UMIEJĘTNOŚCIACH MEDYCZNYCH,

KTÓRE W WIELU WYPADKACH

POZOSTAJĄ NIETYKORZYSTANE.

W OBLICZU BRAKÓW KADROWYCH

TRZEBA TO ZMIENIĆ

W Polsce ciągle brakuje rejestrów, czyli narzędzi niezbędnych do prawidłowego wdrażania *Value Based Healthcare*. Jak więc określać ten próg opłacalności?

Stworzenie odpowiednich rejestrów musi potrwać. Staramy się te prace przyspieszyć. Pewne rzeczy możemy jednak zrobić teraz – bez czekania, aż system rejestrów zacznie funkcjonować. Mam na myśli choćby przeniesienie wykonywania zabiegów z ośrodków, które wykonują ich niewiele – kilka czy kilkanaście rocznie, do tych, w których wykonuje się ich radykalnie więcej. W takich placówkach możemy się spodziewać i doświadczonych kadry, i odpowiedniego wyposażenia. W ujęciu długofalowym nie ma innej alternatywy – musimy oprzeć nasze decyzje na dowodach naukowych i miernikach efektów podejmowanych działań.

Rozmawiali: Marta Koblańska, Bartłomiej Leśniewski