



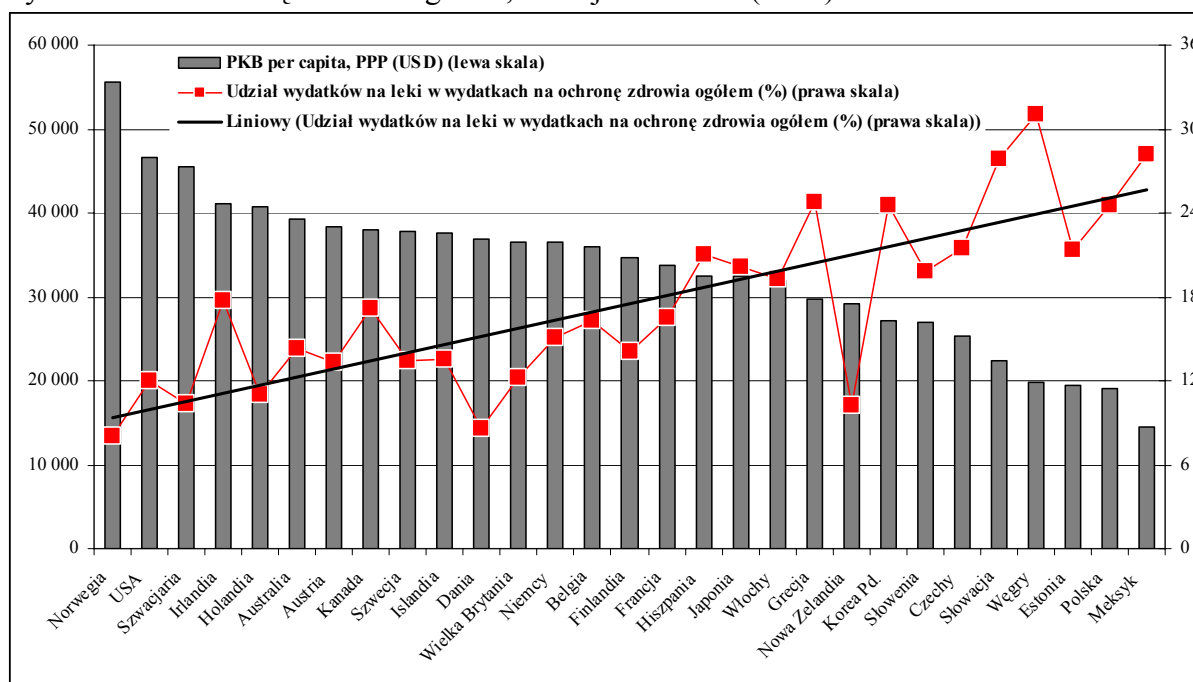
CASE-Doradcy Spółka z o.o.

POZIOM WYDATKÓW NA LEKI. POLSKA NA TLE KRAJÓW OECD

Poniżej przedstawiamy opracowanie porównawcze, przygotowane na podstawie najnowszych międzynarodowych danych statystycznych.

Udział wydatków na leki w wydatkach na ochronę zdrowia & PKB per capita (PPP)

Wykres 1. Zestawienie poziomu PKB per capita (wg PPP) z udziałem wydatków na leki w wydatkach na ochronę zdrowia ogółem, w krajach OECD (2007)



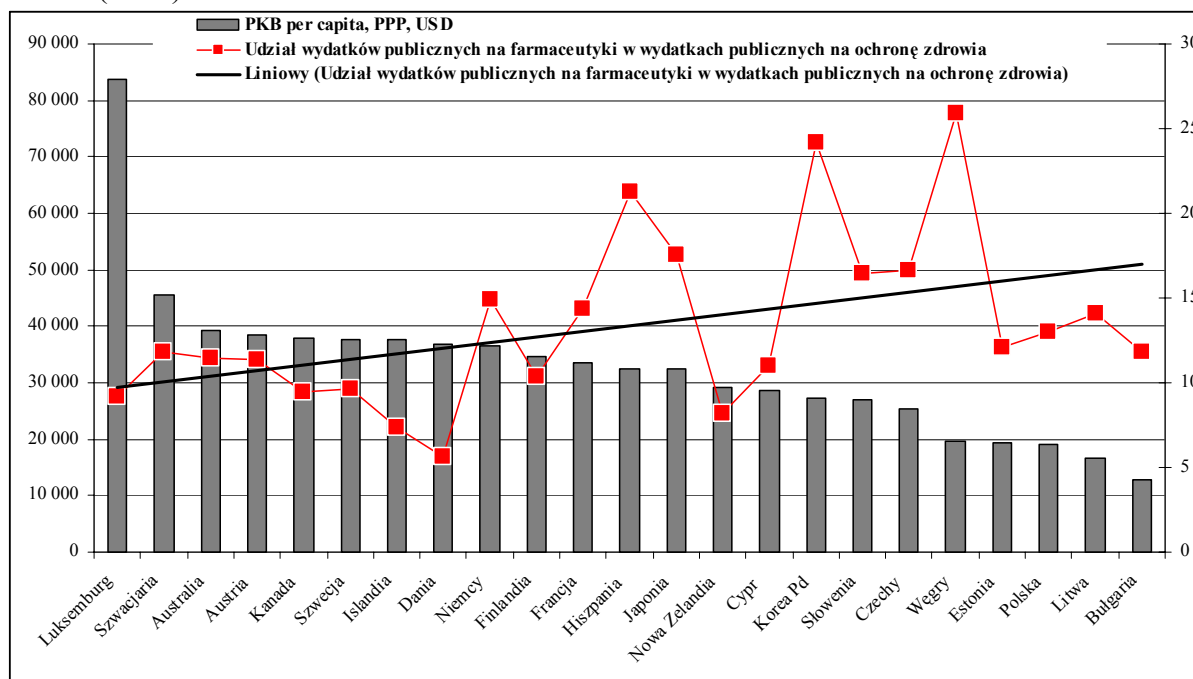
Źródło: dane odnośnie udziału wydatków na leki w wydatkach na ochronę zdrowia ogółem za 2007 r.: OECD z czerwca 2010 r. (OECDHealthData_FrequentlyRequestedData.xls); dane o poziomie PKB per capita wg PPP - dane OECD dla 2008 (2009) r. (dla Estonii - dane Banku Światowego za 2009 r.)

Wśród krajów OECD występuje pewna prawidłowość: im biedniejszy kraj, tym większą część budżetu na ochronę zdrowia przeznaczają na leki. Wiąże się to, m.in. z różnicą w poziomie kosztu leków i kosztu usług ochrony zdrowia: te ostatnie wyceniane są zgodnie z krajowymi kosztami pracy (w krajach biedniejszych relatywnie niższymi), podczas gdy ceny leków w poszczególnych krajach odzwierciedlają w dużym stopniu poziom cen międzynarodowych (makroregionalnych).

Wśród 29 krajów, dla których dostępne są dane OECD (w tym 5-ciu nowych członków UE), Polska jest bogatsza jedynie od Meksyku. Udział wydatków na farmaceutyki w Polsce jest relatywnie wysoki (24,5% ogółu wydatków na ochronę zdrowia w 2007 r., spadek do 22,6% w 2008 r., por. Wykres 1 oraz Tabela 1). Kraje zbliżone do Polski pod względem poziomu PKB per capita (liczonego wg PPP, tj siły nabywczej waluty krajowej) przeznaczają na leki zbliżony odsetek budżetu na ochronę zdrowia (np. Estonia: 21,4%, Węgry 31,1%, Słowacja 27,9%, Czechy 21,5%, Słowenia 19,8%¹). Średnia tego wskaźnika dla wszystkich krajów OECD wyniosła w 2007 r. 17,1%, co było efektem niskich jego wartości dla państw 1,5-2-krotnie bogatszych od Polski.

Udział publicznych wydatków na leki w publicznych wydatkach na ochronę zdrowia & PKB per capita (PPP)

Wykres 2. Udział wydatków publicznych na farmaceutyki (refundacja) w wydatkach publicznych na ochronę zdrowia w zestawieniu z poziomem PKB per capita (PPP), w krajach OECD (2007)



Źródło: obliczenia własne na podstawie danych Eurostatu wydatków publicznych na farmaceutyki i ochronę zdrowia za 2007 r.; dane o poziomie PKB per capita wg PPP - dane OECD dla 2008 (2009) r. (dla Estonii, Litwy i Bułgarii- dane Banku Światowego za 2009 r., dla Cypru – dane IMF za 2009 r.)

Istotnym aspektem relatywnie wysokiego poziomu wydatków na leki w Polsce jest to, iż stanowi on wypadkową dużego udziału wydatków prywatnych i raczej niskiego udziału wydatków publicznych. Jeśli pominiemy wydatki prywatne i weźmiemy pod uwagę udział wydatków publicznych na farmaceutyki w wydatkach publicznych na ochronę zdrowia (wykorzystując z kolei dane Eurostatu, Tabela 1), okazuje się, że polski Płatnik Publiczny przeznaczają na refundację leków relatywnie niewielkie środki. W 2006 r. wielkość ta wyniosła 15% i była niższa od odnotowanej w wielu krajach o podobnym stopniu rozwoju (np. 32% na Słowacji, 29% na Węgrzech, 19% w Czechach, 17% w Słowenii, 15% na Litwie). Nieco niższy poziom odnotowano w Rumunii, Bułgarii, Estonii (13-14%) oraz na Łotwie (11%).

¹ Litwa 25-26%, Rumunia 25-26% - na podstawie danych Eurostatu (por. Tabela 2)

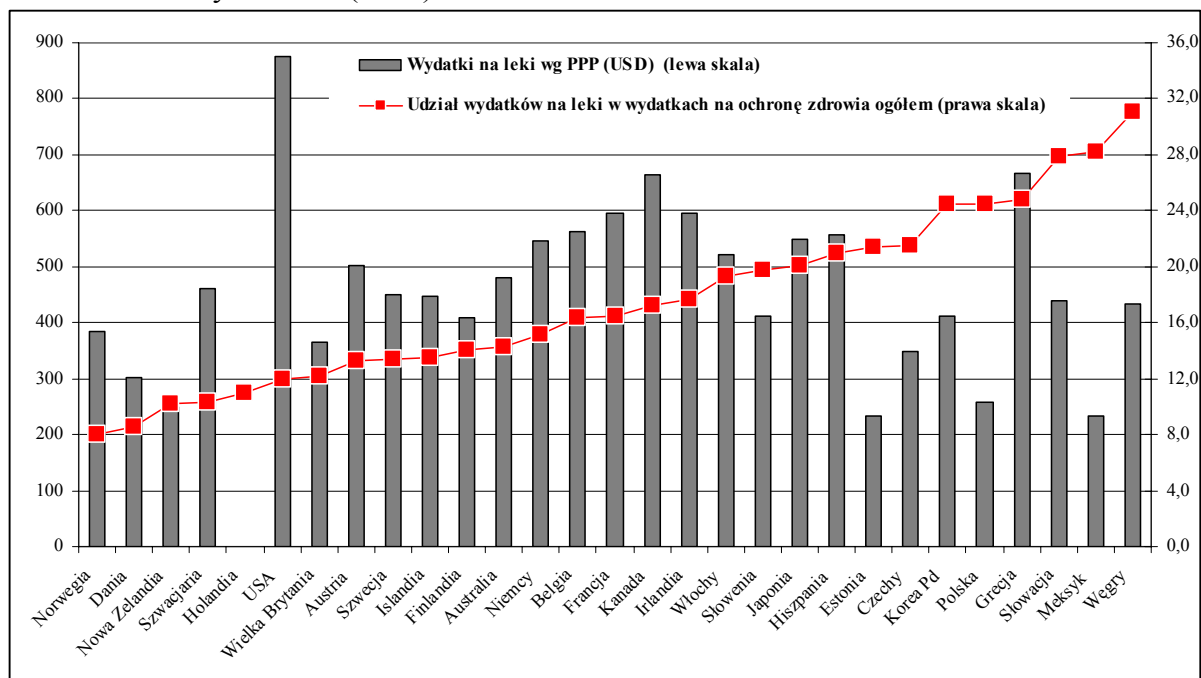
Ponadto w Polsce, w ostatnich latach wskaźnik ten miał tendencję malejącą: (13% w 2007 r. i 12% w 2008 r.) i stał się jednym z najniższych wśród tej grupy krajów.

W projekcie ustawy o refundacji leków Ministerstwo Zdrowia posługuje się podobnym wskaźnikiem w celu ustalenia maksymalnej wysokości refundacji (17,0% wydatków na ochronę zdrowia), z tym, że relacja ta zawiera także programy terapeutyczne i koszt chemioterapii, wyłączone ze standardowej refundacji w krajach OECD. Udział standardowej refundacji wyniósł w 2008 r. 14,1% i był odpowiednikiem wskaźnika Eurostatu 12,0%. Różnica między nimi wynika z uwzględnienia przez Eurostat nieco szerszego zakresu wydatków na ochronę zdrowia niż czyni to NFZ; różnica jest niewielka, a wskaźnik Eurostatu umożliwia na porównania międzynarodowe. Wskaźnik ten w ostatnich latach malał (od 2003 r. o blisko 1/3), w tym także z powodu dynamicznego wzrostu nakładów na ochronę zdrowia (o blisko 100%).

Warto jeszcze zwrócić uwagę na pewną niespójność: MZ posługuje się wskaźnikiem 17,0% (nawiązując do średniej OECD). Cytowana średnia OECD oznacza relację wszystkich (prywatnych i publicznych) wydatków na leki do łącznych (prywatnych i publicznych) wydatków na ochronę zdrowia, podczas gdy w projekcie ustawy MZ definiuje na poziomie 17,0% relację między wydatkami publicznymi na leki (refundacją) a publicznymi wydatkami na ochronę zdrowia.

Udział wydatków na leki w wydatkach na ochronę zdrowia & wydatki na leki per capita (PPP)

Wykres 3. Porównanie wydatków na leki (per capita, PPP) z udziałem wydatków na leki w budżecie ochrony zdrowia (2007)



Źródło: dane OECD z czerwca 2010 r. (OECDHealthData_FrequentlyRequestedData.xls)

Mniej rozwinięte kraje wydają na leki relatywnie więcej w relacji do swoich budżetów na ochronę zdrowia (por. Wykres 3), jednakże należy pamiętać, iż kwoty te są znacznie niższe niż w krajach bogatszych – i to już po uwzględnieniu parytetu siły nabywczej (PPP) (por. Tabela 2). W Polsce wydatki na leki per capita wg PPP wyniosły w 2007 r. 257 USD –

spośród 29 krajów OECD mniej wydawał jedynie Meksyk i Estonia. Poza Estonią, wszystkie kraje, których wydatki na leki stanowią mniejszy odsetek budżetu na ochronę zdrowia niż w Polsce, przeznaczają na leki kwoty nominalnie wyższe (per capita, PPP).

Wnioski

Konkludując, w ustawie próbuje się ustalić (zamrozić) koszty refundacji na poziomie, który jest wypadkową niskiego udziału wydatków na refundację w krajach znacznie od Polski bogatszych. Poza tym, poziom ten jest jednym z najniższych wśród krajów o podobnym stopniu rozwoju gospodarczego. Ustalenie maksimum dla tego wskaźnika na poziomie, który już obecnie jest niski, stwarza zagrożenie, iż w sytuacji rosnących potrzeb leczenia farmakologicznego (starzejące się społeczeństwo, rosnąca świadomość zdrowotna, pojawiające się epidemie), budżet na refundację będzie stopniowo stawał się dotkliwie niewystarczający. Przy zaproponowanej w ustawie formule zwrotu (ang. *payback*) koszt przekroczenia zaplanowanego poziomu refundacji zostaje przeniesiony na producentów w wersji niespotykanej w krajach unijnych.

Dodatkowym niebezpiecznym aspektem jest wspólne ustalenie maksymalnego budżetu na refundację standardową w połączeniu z finansowaniem programów terapeutycznych i chemioterapii. Te dwie pozycje stanowią dodatkowy instrument Ministra do reagowania na sytuacje nadzwyczajne i/lub realizowanie wąskiego, specjalnego zakresu polityki lekowej. Ich kumulacja w wyniku zaistnienia przyczyn obiektywnych grozi wypychaniem refundacji standardowej, co – biorąc pod uwagę zaplanowany zwrot (*payback*) 100% refundacji ponadplanowej sprzedaży leków – oznacza tak naprawdę, iż to producenci pokryją rosnące koszty programów terapeutycznych i chemioterapii. Chyba że budżet na refundację standardową zostanie w ustawie zdefiniowany oddzielnie, bez programów terapeutycznych i chemioterapii lub z zastrzeżeniem, że wzrost nakładów na programy terapeutyczne i chemioterapię nie będzie miał wpływu na finansowanie zwrotów przychodów z refundacji, czyli na ponoszenie dodatkowych „niezamierzonych” i niezależnych od nich kosztów, przez producentów leków.

Tabela 1. Udział wydatków na farmaceutyki w wydatkach na ochronę zdrowia, w tym, udział wydatków publicznych, w krajach UE i wybranych krajach spoza UE.

	udział wydatków na farmaceutyki ogółem		udział wydatków publicznych na farmaceutyki		udział wydatków publicznych na farmaceutyki					
	w wydatkach na zdrowie ogółem		w wydatkach na zdrowie ogółem		w wydatkach publicznych na zdrowie					
	2007	2008	2007	2008	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Słowacja			:	:			31,5	31,7		
Węgry	31,1	31,6	18,8	18,4	23,8	25,4	27,8	29,4	25,9	25,2
Hiszpania	21,0	20,5	15,8	15,5	24,1	23,4	22,8	21,9	21,3	20,7
Czechy	21,5		14,7	:	20,4	21,2	21,4	18,6	16,6	
Słowenia	19,8		12,5	:	17,4	17,3	17,6	17,4	16,5	
Portugalia			:	:	16,9	17,6	17,3	17,0		
Litwa	26,8	25,2	11,0	9,8		17,0	17,0	15,2	14,1	12,9
Polska	24,5	22,6	9,8	9,3	17,5	15,8	15,3	15,0	13,0	12,0
Rumunia	26,0	25,0	12,3	11,6	9,9	11,4	16,7	14,4	14,7	13,7
Niemcy	15,1	15,1	11,8	11,9	13,7	12,8	14,4	14,4	14,9	15,0
Francja	16,3		11,7	:	14,6	14,7	14,7	14,3	14,3	
Bułgaria			7,2	:	15,7	13,6	12,1	13,3	11,8	
Estonia	21,4	20,7	9,3	9,3	14,1	15,5	13,7	13,2	12,1	11,4
Austria	13,3	13,3	9,2	9,5		11,3	11,0	11,1	11,4	11,6
Łotwa			:	:			12,1	10,8		
Finlandia	14,1		8,2	:	10,7	11,1	11,0	10,6	10,4	
Cypr	20,5	21,7	4,8	5,2	11,1	9,5	11,1	10,5	11,0	12,2
Szwecja	13,4	13,2	8,2	8,1	10,4	10,3	10,1	9,9	9,6	9,3
Luksemburg	9,2	9,2	8,4	8,5	10,0	9,4	9,1	8,8	9,2	9,1
Dania	8,6		5,0	:	6,0	5,9	5,7	5,6	5,7	
Belgia	15,7		9,2	:						
Niderlandy			:	:						
Korea Pd	24,5	23,9	14,2	14,1	23,4	24,4	24,7	24,7	24,2	23,9
Japonia	20,1		14,6	:	16,3	16,2	17,0		17,5	
Szwajcaria	10,3		7,0	:	12,0	12,1	12,1	12,0	11,8	
Australia	14,3		8,2	:	13,0	12,4	11,8	11,6	11,5	
Kanada	17,2	17,2	7,0	7,0	9,1	9,3	9,4	9,5	9,4	9,4
Nowa Zelandia	10,2	9,6	6,5	6,2		7,9	8,0	8,8	8,2	7,7
USA			:	:	6,6	6,9	6,7	8,2		
Islandia	13,5	13,9	6,1	7,1	8,4	8,7	7,8	7,8	7,3	8,5
Norwegia			:	:	6,5	6,7	6,3	5,8		

Uwaga: wydatki publiczne na zdrowie są o ok. 10-12% wyższe od prezentowanych przez NFZ, ale zgodne z metodologią OECD i porównywalne z innymi krajami.;

Źródło: obliczenia własne na podstawie danych Eurostatu o wielkości wydatków na farmaceutyki oraz opiekę zdrowotną według źródeł finansowania, w walutach krajowych
http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/health/public_health/database

Tabela 2. Poziom całkowitych wydatków na leki per capita wg PPP (w USD)

	2005	2006	2007	2008	2009
WYDATKI NA FARMACEUTYKI PER CAPITA (PPP)					
Kraje OECD					
Australia	424	426	454	480	-
Austria	442	452	476	503	530
Belgia	554	543	529	562	604
Canada	555	593	640	665	701
Chile	-	-	-	-	-
Czechy	344	365	346	348	363
Dania	266	270	287	303	-
Finlandia	381	402	387	408	435
Francja	525	553	565	595	607
Niemcy	438	505	513	545	563
Grecja	460	505	578	668	-
Węgry	375	439	460	434	454
Islandia	513	477	454	448	468
Irlandia	434	482	539	595	656
Włochy	504	507	527	520	527
Japonia	445	489	506	548	-
Korea Pd.	304	332	381	412	430
Luksemburg	364	338	-	-	-
Meksyk	180	186	200	232	241
Holandia	-	-	-	-	-
Nowa Zelandia	212	229	266	251	254
Norwegia	384	389	390	383	381
Polska	239	240	248	257	274
Portugalia	418	454	469	-	-
Słowacja	331	363	392	438	489
Hiszpania	483	507	535	558	596
Szwecja	409	406	425	450	457
Szwajcaria	415	427	432	461	-
Turcja	-	-	-	-	-
Wielka Brytania	337	345	355	365	368
USA	756	790	845	876	897
Estonia	193	198	221	234	262
Israel	-	-	-	-	-
Słowenia	385	408	420	411	435

Źródło: baza danych OECD, OECD Health Data 2010 - Frequently Requested Data ,z czerwca 2010 r.