

NIA

Od: TFE [tfe@farmacja.pl]
Wysłano: 30 września 2013 14:37
Do: Naczelna Izba Aptekarska
Temat: Reklama aptek
Załączniki: TFE_Bochniarz_Henryka_Lewiatan_reklama_aptek_2013-09-19.pdf

Wpłynęło dn. 30 WRZ. 2013

18/16 B

Podpis

TOWARZYSTWO FARMACEUTYCZNO - EKONOMICZNE

00-845 Warszawa, ul. Łucka 2/4/6

Warszawa, 19 września 2013 r.

Dr Henryka Bochniarz
Prezydent Polskiej Konfederacji
Pracodawców „Lewiatan”
00-591 Warszawa, ul. Klonowa 6

*OIA
Członkowie NIA
Bierzą Państwo
E. Jasiak*

Bardzo Droga i Szanowna Pani,

Pani wspólnie z całą swą potężną organizacją czyni dla Polski wiele dobrego. Nasze uznanie jest przeogromne. Ale nie ma ludzi, którzy nie popełniają błędów. Prosimy pozwolić nam zwrócić uwagę na jeden, polegający na podjęciu działalności wymierzonej w zakaz reklamy aptek nakreślony ustawą o refundacji leków (Dz.U. Nr 122/2011 poz. 696) w celu pohamowania możliwości ogłupiania ludności przez pazerne firmy farmaceutyczne na forum apteki cieszącej się odwieczną ufnością klienteli.

Zakaz reklamy leków w aptekach nie godzi w pracodawców farmaceutycznych (proszę zapytać prezesa ich związku Cezarego Śledzińskiego), ani w apteki (proszę zapytać prezesa izby naczelnej Grzegorza Kucharewicza). Zakaz godzi w firmy żądne zysków na lekach droższych i gorszych. Firmy przeważnie zagraniczne, wykorzystujące słabą w Polsce znajomość ekonomiki leku. Zakaz jest społecznie ważki, bo dotyczy zysku/straty miliardów złotych rocznie.

Wszystkie rządy w wolnym świecie pozwalają producentom leków pobierać dowolne ceny. Ich wysokość jest temperowana przez konkurencję. Z dużym trudem, bo w farmacji produkt leczniczy, choć obdarzony przez Światową Organizację Zdrowia nazwą naukową, jest z reguły komercjalizowany pod nazwą firmową, zastrzeżoną. Przy tysiącach leków i dziesiątkach tysięcy ich nazw firmowych nawet lekarz nie jest w stanie pamiętać wszystkich nazw, śledzić cen. Co mówić o pacjencie - użytkowniku leku.

Przy lekach nowych poziom cen nie jest niczym temperowany. Produkt bywa opatentowany, nie może mieć konkurencji, wytwórcy wolno pobierać dowolną cenę. Zamiast np. zł.10,- nawet zł. 100.- lub 500.- Nie pobiera się miliona złotych tylko dlatego, że chorzy nie mają milionów.

Ale patent jest ważny tylko 20 lat. Później każdy może dany lek robić i by sprzedawać obniżyć cenę. Dramat polega na tym, że firmy „wynałazcze” kontynuują dowolnie długo pobieranie bająńskich cen wykorzystując przyzwyczajenie lekarzy do nazwy firmowej leku.

Dramat się dubluje tym, że firmy żądne łatwego i dużego zysku robią proste analogi dobrych wynalazków, za „grosze”, je patentują i sprzedają po wysokich cenach monopolistycznych. Analfabetyzm farmaceutyczno-ekonomiczny lekarzy, nie zawsze bezinteresowny, temu sprzyja w sposób niewyobrażalny. Oto błyskotliwy przykład:

Do leczenia chorób układu krążenia, głównie nadciśnienia tętniczego, opracowano i opatentowano w 1977 r. pierwszy inhibitor angiotensyny, captopril. Robił zawrotną karierę finansową, więc aktywne firmy rychło „wynałazły” analogi: enalapril, lisinopril, quinapril, fosinopril etc. Lepsze i gorsze. Pośród nich gorszy perindopril, który też leczy, ale w żadnym kraju nie podbił serca kardiologów. Nigdzie nie cieszy się dużym powodzeniem. W Polsce perindopril (Prestarium) był przez lata (1999, 2000, 2001) na liście wszystkich leków zbawcą Nr 1 z zawrotną wartością sprzedaży średnio zł. 112 mln rocznie, przy koszcie 1 DDD (definiowanej dawki dobowej) zł. 1,01. Wyborny, powszechnie używany za granicą enalapril, można było mieć po zł. 0,12/DDD to jest 8,4 raza taniej.

A więc u nas potrafi się tracić na jednym mało potrzebnym leku około 100 milionów złotych rocznie. Lekkość ekonomiczna lekarzy dotyka wielu leków, wyrządza szkody gigantyczne. Nic dziwnego, że rząd z pomocą parlamentu postanowił temu przeszkadzać ustawą o refundacji leków. Temu przeszkadzaniu służy m.in. zakaz reklamy leków w aptekach. Teraz koncerty mają cięższe życie. Trudniej im nas wyzyskiwać. Ustawa jeszcze nakłania aptekarzy do zwracania pacjentom uwagi przy realizowaniu recept na istnienie synonimów tańszych.

Walka z wyzyskiem w farmacji jest trudna, bo ekonomiści rządzący krajem, patriotyczni, w toku transformacji ustrojowej zastąpili bezmyślną, państwową, dogmatyczną gospodarkę PRL-u wolnorynkowością w III RP też często bezmyślną, dogmatyczną. Teraz przedsiębiorcom prywatnym jest wszystko wolno. Sprzeciwianie się złotej wolności jest prawie niemożliwe, co dobrze widać przy lekach w Naczelnej Izbie Lekarskiej. Ona zażarcie wojuje o nieograniczoną wolność lekarzy w gospodarowaniu lekami. Wytyczne rządu sterowane interesem ludności nie podobają się. Wykładnią postępowania ma być „wiedza medyczna” lekarza zupełnie nie bacząc na to, że ta wiedza jest częstokroć serwowana przez ludzi będących na służbie koncernów farmaceutycznych.

Stanowisko naszego samorządu lekarskiego praktycznie uniemożliwia walkę z przestępczością farmaceutyczną. Afery lekowe (faworyzowanie leków droższych) są ujawniane i karane w USA, RFN, Włoszech itd., a ostatnio nawet w Chinach. W Polsce korupcji receptowej nie ma, sądząc po lekturze gazet.

Jest przepaść między gospodarką lekami w ciemnej Polsce i światłych krajach Zachodu. Np. w RFN bat w postaci listy leków refundowanych jest zupełnie niepotrzebny. Możemy pokazać na setkach przykładów, że lekarze sami faworyzują leki najlepsze i najtańsze, głównie generyczne. Tam orgie "Prestariumowe" są nie do pomyślenia. Lekarzowi piszącemu recepty bez sensu drogie wystarcza telefon od fachowego farmaceuty z Kasy Chorych. Niechby upierał się przy postępowaniu głupim (korupcyjnym), zostałby zwolniony z pracy.

U nas troska Kas Chorych (NFZ-tu) o powierzone im pieniądze ogranicza się do prześladowania lekarzy, karania za wydanie recepty komuś może nieuprawnionemu, za wystawienie recepty na 100 tabletek zamiast „ustawowych” 50 tabletek. Teraz, kiedy szefem ogromnego funduszu lekowego już nie jest wybitny lekarz nie mający pojęcia o należytej gospodarce lekami, lecz wybitna księgową nie odróżniająca leku od leku, doszło do tego, że człowiek ewidentnie chory, uprawniony, dobrze leczony, nie może dostać kolejnej recepty, jeśli nie pofatyguje się osobiście do lekarza i nie przeszkodzi mu w przyjmowaniu pacjentów go potrzebujących. Wiem to od przyjaciółki, ponad 90-letniej profesorki uniwersytetu, już niesprawnej fizycznie, która dzielnie tyrała przez całe życie, otrzymywała kilka tysięcy miesięcznie i nie uciulała kapitału na leczenie prywatne.

Na ten obłęd głupoty nie ma rady. Kiedyś, za Wałęsy, ster rządów lekami powierzano, jak zawsze, farmaceutom, np. Kuźmierkiewiczowi. Bieda była większa, a gospodarka dobra. Teraz ster rządów lekami powierza się lekarzom przeważnie zupełnie nie zainteresowanym ekonomią. Na domiar złego, jeśli lekarz z biegiem lat gospodarowania lekami się nauczy, zostaje oddelegowany do innej pracy, np. Balicki, Kopacz. Kiedy pojętny lekarz, np. Arłukowicz, wykazał się przy bojach o ustawę refundacyjną talentem i mógłby dobrze pracować, zarozumiali lekarze nie tylko izbowi, ale nawet zielonogórcy robią wszystko, by mu przeszkadzać.

Nie ma dobrych perspektyw, aczkolwiek ustawa o refundacji dawała nadzieję. Pogardzanie interesami pacjentów posuwa się dalej. Nie bacząc na biedę niejednego chorego niejedyn lekarz cynicznie ordynuje zamiast dobrych i tanich leków refundowanych gorsze i dużo droższe leki pełnopłatne. Nikt tego nie wytyka, nie potępia, nie każe. Miłość bliźniego stała się utopią religijną. Z tym, że ten kto nie miłuje bliźniego, nawet jeśli to rzymski katolik, piekła nie musi się bać.

Pani Prezydent! Nie jest Pani lekarzem. Niech więc Pani nie walczy z ustawą o lekach, z zakazem reklamy leków w aptekach, nie przeszkadza rządowi troszczyć się o obywateli. Dziękuję.

Z wielkim poważaniem,

Dr Tadeusz J. Szuba
Prezes Zarządu

Do wiadomości:

Kancelaria Prezydenta RP, Sejmu i Senatu, Premiera, Ministra Zdrowia, Narodowego Funduszu Zdrowia, Inspektoratu Farmaceutycznego, Naczelnej Izby Lekarskiej, Naczelnej Izby Aptekarskiej, Związków Producentów Leków.