

Dr Tadeusz J. Szuba
ul. Stryjeńskich 8 m 28
02-791 Warszawa

Wpłynęło dn. 11 PAŹ. 2013
L. dz. 1917/13
Podp. N. Mellis

Warszawa, 10 października 2013 r.

Główny Inspektor Farmaceutyczny – Zofia Ulz

oraz

Prezes Naczelnej Izby Aptekarskiej – Grzegorz Kucharewicz

Szanowni Państwo,

Zatrwożony buntem wobec ustawy o refundacji leków wpływowych lekarzy, którym się nie podoba każde ograniczenie samowoli, a podobałoby się nieograniczone prawo do stosowania ich prywatnej wiedzy medycznej, spowodowałem wystąpienie mego towarzystwa naukowego do wszystkich ważkich czynników przeciw warcholstwu medycznemu.

Niezależnie od elektronicznej, mailowej, dystrybucji tego wystąpienia, przesyłam Państwu po jednym jego egzemplarzu papierowym, z własnym podpisem, jako świadectwo mojego ogromnego dla Was respektu za tępienie handlarstwa w farmacji. Np. za walkę z walką o zniszczenie zakazu reklamy w aptekach.

Z poważaniem,

Dr Tadeusz J. Szuba
Prezes Zarządu
Tow. Farm.- Ekon.

OIH
Członkostwo w NIEA
Dział Prawne
E. Jankowski

Zbrodnicza wiedza medyczna

Medycyna jest zawodem obiektywnie trudnym. Miliony lekarzy wiedzą o tym i przez całe życie uczą się. Osiągają wielkie sukcesy zdrowotne. Świat nosi ich na rękach. Zasłużenie.

Niestety, są siły przeszkadzające lekarzom w pełnieniu ich misji. W Polsce skutecznie. Są one zogniskowane w koncernach farmaceutycznych. One opracowują leki lepsze i gorsze. Je promują w literaturze medycznej i na żywo. Tysiące przedstawicieli firm odwiedzają codziennie lekarzy po to, by ich uczyć zalet swych wyrobów. Przemilczając wady, no i oczywiście większe zalety produktów konkurencji.

Tej edukacji towarzyszy starannie zamaskowana troska o maksymalizację zysku wielu producentów. Jest ona efektywna i zupełnie legalna, zgodna z regułami rynku. Oto one:

Firma wprowadzając do obrotu nowy lek patentuje go i ma przywilej monopolu sprzedaży przez 20 lat, ergo pobierania dowolnej ceny. Potem ma być konkurencja i spadek cen. Takie jest święte prawo międzynarodowe, by przywileje monopolowe nie spowalniały postępu, nie hamowały robienia następnych wynalazków. Niestety, koncerny z reguły kontynuują pobieranie wysokich cen za stare leki wykorzystując przyzwyczajenie lekarzy i pacjentów do firmowej nazwy leku. Jak wiadomo w farmacji produkty są komercjalizowane pod nazwą firmową, zastrzeżoną.

Producent pożądamy już nienależnego mu po wygaśnięciu patentu monopolistycznego zysku stara się mamicić, że jego produkt z nazwą A jest lepszy od synonimicznych produktów konkurencyjnych z nazwami B, C lub D, co nie jest prawdą. Urzędy rejestracji leków potrafią nie dopuszczać do obrotu synonimów nie identycznych. A więc kontynuowanie pobierania zawyżonych cen jest swawolą. Oszustwem, ale nie karalnym, bo niedostatek wiedzy lekarza i pacjenta jest dozwolony

Inny mechanizm wyzyskiwania pacjentów (ich „kas chorych”) funkcjonuje przy lekach nie identycznych, a analogicznych. Polega na tym, że po pojawieniu się nowego leku jakiegoś koncernu, z reguły z patentem, a więc z wielce wysoką ceną, inne koncerny nie mogąc go robić tworzą chytre analogi. Molekuły nieco zmienione, by można było obejść patent i tak mało zmienione, by zachować właściwości lecznicze pierwowzoru. Jest to proceder powszechny.

Za każdym nowym lekiem-wynalazkiem snują się pseudowynalazki, podobnej jakości, z rzadka nawet lepsze, ale przeważnie gorsze. Pseudowynalazki są oczywiście opatentowywane, można je wyceniać jak się chce. Każdy analog musi być na tyle dobry, by uzyskać zgodę urzędu rejestracji na dopuszczenie go do obrotu. Każda firma promuje swój pseudowynalazek jako super wyborny, choć przeważnie nie dorównuje oryginałowi. Każda zatrudnia do promocji swego produktu, nawet gorszego, lekarzy, aż po profesorów medycyny, przecież nie bezpłatnie. W konsekwencji rzesze lekarzy rzetelnie oddanych zdrowiu ludzkiemu są ogłupiane przez najemników firm agitujących do ordynowania leków gorszych i droższych. W wolnym kraju nie można tego zabronić. W konsekwencji lekarze ordynują często leki zgodnie z wiedzą medyczną nie uniwersytecką, a serwowaną przez pomysłowe koncerny farmaceutyczne.

Tego skutki w Polsce są opłakane. Można to ilustrować niezliczoną ilością przykładow. Oto niektóre zaczerpnięte z oficjalnych danych o spożyciu leków w III RP :

A02 BC Owrzodzenie trawienne i nadkwasota

W 1979 r. wynaleziono omeprazol, t.zw.inhibitor pompy protonowej. Losec firmy Astra. Sukces, miliardowe zyski. Firmy zazdrosne rychło opracowały analogi : pantoprazol, lansoprazol, rabeprazol, esomeprazol. Wszystkie też bardzo dobre. Teraz bodaj na świecie dominuje pantoprazol zrobiony przez firmę Altana, jako Controloc lub Pantozol. W Polsce mamy wszystko, omeprazol (17 ofert z cenami od zł.0,74/DDD-20mg), pantoprazol(15 ofert poczynając od zł.1,08/DDD-40mg) etc. Lekarze ordynują najchętniej pantoprazol, ale marki Controloc kosztującej zł.1,69/DDD i mar-notrawią zł.30 mln. Za granicą jest rozum, np.w RFN ten drogi produkt niemieckiej firmy Altana stanowi zaledwie 1,4% rynku pantoprazolu.

B01AC Inhibitory agregacji płytek krwi (przeciwwzakrzepowe)

Była dobra ticlopidina, markowy Ticlid, po zł.2,60/DDD (500 mg) i 6 kopii generyków po zł.1,36/DDD. W 1984 r. producent Ticlidu (ticlopidiny) zaproponował lepszy clopidogrel z marką Plavix i kazał zań płacić zł.3,76/DDD (75 mg). O' kay, postęp ma kosztować. Problem w tym, że po tylu latach clopidogrel można było mieć w 15 ofertach generycznych poczynając od zł.0,89/DDD, a polscy lekarze ubóstwiali 4 razy droższą markę Plavix. Z generyków tolerowali najchętniej bez sensu drogi Zyllt i Areplex. Wyrządzali funduszowi zdrowia stratę 60 mln złotych rocznie.

C03BA Diuretyki

Mając od 1964 r. doskonały hydrochlorothiazid, wówczas opatentowany i drogi, zrobiono dla pieniędzy w 1969 r. indapamid. Na pewno nie lepszy, skoro lekarze na całym świecie stosują hydrochlorothiazid masowo, a indapamid rzadko. W Polsce, świetny hydrochlorothiazid kosztujący grosze, zł.0,18/DDD (25 mg), został wręcz wyparty przez gorszy indapamid i to w wersji markowej Tertensif kosztującej zł.0,88/DDD (2,5 mg). Pięć razy drożej. Wydaje się nań po zł.100 mln rocznie, marnotrawiąc nierozumnie 80 milionów.

C08CA Blokery kanału wapniowego

Bezmyślność cenowa obejmuje nie tylko leki markowe potężnych kocernów zagranicznych. Spójrzmy na najpopularniejszy calcium bloker, amlodipinę, wynalazek Pfizera z 1983 r. Opatrzony marką Norvasc. Potrafi kosztować zł.1,71/DDD (5 mg). Ale dziś już mamy 19 konkurencyjnych synonimów Norvascu z cenami od zł.0,44/DDD (5 mg) do zł.0,90/DDD (5 mg). Nasi lekarze preferują najdroższy generyk Amlozek po zł.0,90/DDD. Ordynują go za zł.86 mln rocznie !

C09AA Prile (inhibitory ACE)

Początek był dany przez Squibba captoprilem w 1977 r. Wielki sukces, też finansowy. A więc posypały się analogi: enalapril, lisinopril, ramipril, quinapril etc. Dziś top prilami na świecie są ramipril i enalapril. W Polsce top prilem stał się z podszeptu profesorów medycyny perindopril marki Prestarium, kosztujący zł.0,84/DDD (4 mg) przy obfitości enalaprilu po zł.0,18/DDD (10 mg) i ramiprilu po zł.0,20/DDD (2,5 mg). Nasi lekarze ordynują bezkrytycznie Prestarium za zł.160 mln rujnując medycynę na ponad zł.140 mln rocznie !!! Ta zbrodnicza zabawa, pomimo naszych uwag krytycznych, trwa prawie 20 lat. Coś tak koszmarnego jest nie do pomyślenia w krajach cywilizowanych w rodzaju RFN, Anglii, USA, nawet rodzimej dla Prestarium Francji.

Samobójstwo kosztowe naszej służby zdrowia nie ogranicza się do nielicznych leków wybranych. Jest powszechne. Np. pośród prili mamy 12 synonimów perfektnego ramiprilu z cenami od zł.0,20/DDD (2,5 mg) do 0,63/DDD (2,5 mg) marki Tritace. Szasta się tym najdroższym Tritace za zł.177 mln rocznie. Pośród synonimów lisinoprilu powodzeniem cieszy się najdroższy Prinivil, a pośród synonimów cilazaprilu – najdroższe Inhibace. Pieniądze są w pogardzie.

C10AA Statyny

Obiektywna wiedza medyczna każe zwalczać cholesterol. Służą do tego m.in. statyny. Pierwsza, lovastatina, już jest mało stosowana. Pośród kongenerów prym teraz wiedzie simvastatina. Mamy jej oferty 23 firm z cenami od zł.0,30/DDD (15 mg) do zł.0,80/DDD (15 mg). Naszym lekarzom najlepiej pomaga ta najdroższa, marki Zocor amerykańskiego Mercka. NFZ-towi wydatek zł. 70 mln ekstra rocznie nie przeszkadza. W krajach nawet zamożnych, ale rozsądnie rządzonych, coś takiego jest nie do pomyślenia. Np. w RFN zbójce drogi Zocor już zupełnie znikł z recept Kas Chorych. W zupełności wystarczają 24 produkty generyczne nieporównanie tańsze. W RP III też atorvastatina najukochańsza, to marka Sortis 4 razy droższa od synonimów generycznych.

M01AX Leki przeciwwzapalne, przeciwreumatyczne, przeciwbólowe

W 1974 r. opracowano nimesulid. Na pewno kiepski, skoro do dziś nie wpuszczono go w USA, Anglii, Niemczech, Francji etc. W Polsce bardzo pomaga. Jakiś nimesulid jakiejś włoskiej firmy Guidotti pochłania zł.48 mln rocznie !

N03AX Epilepsja

Współczesna medycyna stosuje pregabalinę, levetiracetam, lamotryginę, gabapentynę, oxcarbazepinę, trochę topiramatu. W Polsce topiramatu jest vice top lekiem nie bacząc na cenę zł. 11,00/DDD (300 mg) !!!

N05AX Antypsychotyki

Jednym z najbardziej ważkich leków neuroleptycznych jest risperidon, wynalazek 1986 r. Dziś już dostępny w wersji generycznej z 19 firm w cenach od zł.3,03/DDD (5 mg) do zł. 4,37/DDD (5 mg) oprócz markowego Rispoleptu kosztującego zł.12,27/DDD (5 mg). Nasi lekarze ordynują głównie Rispolept, za zł.70 mln rocznie. Taka rozrzutność jest nie do pomyślenia w kraju z rozsądnym NFZ-tem. Np.w RFN zamożne Kasy Chorych nie wydają ani jednego opakowania Rispoleptu, tylko 13 tanich synonimów generycznych.

N06AX Antydepresanty

Obok leków szeroko stosowanych na świecie, a więc raczej dobrych (citalopram, mirtazapina, venlafaxina, sertralina, fluoksetina etc.) w Polsce gwiazdą stała się tianeptina (Coaxil), wynalazek 1970 r., do dziś niedozwolony bodaj w żadnym kraju znajdującym się na medycynie (USA, Anglia, Niemcy, Szwajcaria, Austria, Włochy etc.). U nas nie tylko został zarejestrowany, ale zrobił medyczną karierę. Na taki bzdet potrafi się wydawać ponad zł.30 mln rocznie.

R03AC Astma, adrenergiki wziewne

Kluczowe na świecie są: krócej działający salbutamol i dłużej działający formoterol. My obok formoterolu bardzo lubimy salmeterol za granicą mało pożądanym. Zupełnie nam nie przeszkadza, że za salmeterol – Serevent Dysk musimy płacić zł.2,92/DDD (0,1 mg), a formoterol -Oxodil kosztuje tylko zł.2,07/DDD (24 mcg) lub Zafiron zł.2,11/DDD (24 mcg).

Wydając na Serevent Dysk blisko zł.100 mln rocznie, marnotrawimy niepotrzebnie ca zł.30 mln.

R03DC Astma, antyleukotrieny

Nowa grupa leków z najszerzej stosowanym montelukastem opracowanym w 1992 r. Wszystko co nowe, drogo kosztuje, preparat oryginalny, Singulair – zł.4,12/DDD (10 mg). Wydajemy nań blisko zł.200 mln rocznie. Patrząc ospale na to, że już są identyczne preparaty generyczne, np.Asmenol lub Milukante prawie o połowę tańsze. Ta ospałość pozbawia nas około 100 milionów złotych. !!!

Niegospodarność na rynku leków pokazana wyżej jaskrawymi przykładami dotyczy wielu produktów, jest powszechna. Wyrządza szkody miliardowe. W konsekwencji pozbawia ludność ogromnej ilości leków, których nie ma za co kupić, bo budżet państwa nie jest gumowy. Kosmiczny skandal. Niedobór leków to niepotrzebne cierpienia, a nawet liczne zgony. Jeśli mają miejsce, świadczą o barbarzyństwie, o zbrodniczości naszego systemu ochrony zdrowia.

Jak to jest możliwe, gdy dysponują lekami tylko lekarze, a lekarzami są ludzie prawi, wręcz orędownicy ludzi dotkniętych chorobą ? Kto odpowiada za taki stan rzeczy ?

Z punktu widzenia formalnego ani lekarze ordynujący leki droższe i gorsze zamiast tańszych i lepszych, ani koncerny farmaceutyczne łupiące za stare leki ceny monopolistyczne. Prawo tego nie zabrania.

Sprawcą zła jest bezmyślne pożytkowanie systemu politycznego III RP. Po zrażeniu stalinizmem PRL-u przegięto ster w stronę wolności. Ona jest potrzebna jak powietrze, ale mądra, nie bezkrytyczna. Już pierwszym dowodem braku mądrości było uczynienie możliwości powierzenia każdemu każdej apteki. Dziś mamy w biznesie farmaceutycznym tysiące handlowców mających na sercu wyłącznie zysk, a zdrowie publiczne w nosie.

Z czasem bezmyślność systemu potężnieje. Każdy lekarz może ordynować, co chce, choć często chce to, co mu radzi sympatyczny agent przemysłu farmaceutycznego, a nie nauka polska i światowa.

Niedawno zdarzył się cud. Rząd przejrzał na oczy, zaproponował ustawę o refundacji dyscyplinującą gospodarkę lekami. Została uchwalona 12 maja 2011 r.dokonując milowego kroku prozdrowotnego. I co ? I natychmiast po jej wejściu w życie 1 stycznia 2012 r.zaczęła się kampania krytykowania ustawy. Krytykowania nie jej błędów, a istoty. Ona jest rzeczywiście celnym ciosem w leki zbójcecko drogie, godzącym (taktownie, bez słowa o zbójcach) w koncerny farmaceutyczne. Te, mają pieniądze na życzliwych adwokatów swoich racji.

Tę kampanię znosiliśmy długo, cierpliwie, ufni, że Rząd nie ulegnie Teraz postanowiliśmy działać energicznie, kiedy wojnę z ustawą na śmierć i życie wypowiedzieli lekarze rządzący rządem. Liderzy samorządu lekarskiego, tego izbowego i tego zielonogórskiego, wystąpili przeciw ustawie pod hasłem wolności lekarza do jego prawa stosowania jego wiedzy medycznej, do pisania recept, jakie chce. W kraju, w którym wolność jest święta i wiedza medyczna prawdziwa respektowana wielce, kampania liderów Hamankiewiczów jest śmiertelnie niebezpieczna. Rząd może się złamać i ulec. Dać lekarzom złotą wolność, prawo posługiwania się ich wiedzą medyczną kalaną codziennie przez tłum agentów firm z egoistyczną promocją leków drogich.

W tej sytuacji postanowiliśmy przemówić do czynników patriotycznych, którym dobro Ojczyzny leży na sercu. Niech obiektywna wiedza ekonomiczno-farmaceutyczna zwycięży. Prosimy o wyrozumiałość, że nasze wystąpienie jest przydługie. Ale postanowiliśmy podać czytelnikom dość przekonujących dowodów zła i potrzeby jego tępienia.

Co radzimy robić ?

Uczynić wolność producentów leków i lekarzy podporządkowaną wolności czynników powołanych przez Konstytucję do ochrony zdrowia.

Zlikwidować monopol rządzenia lekami przez lekarzy. Farmacja to dziesiątki miliardów złotych, biznes o którym lekarze nie mają zielonego pojęcia. Szefami gospodarki lekami powinni być wytrawni fachowcy. Raczej farmaceutyci, ekonomiści, niekiedy też lekarze, ale douczeni trudnej ekonomiki leku.

Nie dać zniszczyć ustawy o refundacji. Nowelizować ją, ale w duchu ujarzmiania samowoli lekarzy przyjaznych koncernom kosztem pacjentów. Złota wolność zgubiła Polskę szlachecką, niech nie zgubi Polski demokratycznej.

Zrekonstruować w Rządzie stanowisko wiceministra zdrowia ds farmacji. To ma nie być lekarz znający tylko medycynę. To ma być fachowy biznesmen obkuty w ekonomice leku.

Narodowy Fundusz Zdrowia ma nieustannie śledzić pracę zatrudnionych lekarzy, strzec dyscypliny preferowania leków najlepszych i najtańszych, tępić warcholstwo. Lekarzy preferujących koncernową wiedzę medyczną zwalniać z pracy w państwowej służbie zdrowia.

Gospodarność Narodowego Funduszu Zdrowia ma godzić w warcholstwo niektórych lekarzy sprzyjających wyzyskowi koncernów, a nie przeszkadzać w pracy wszystkich lekarzy niepotrzebną biurokracją.

W Narodowym Funduszu Zdrowia należałoby stworzyć komórkę naukową do śledzenia gospodarki lekami w krajach kulturalnych medycznie i farmaceutycznie (Niemcy, Anglia, Francja, Szwajcaria, Holandia, Dania itp.). Dane tej komórki powinny być wykorzystywane w miarę potrzeby do instruktarzu lekarzy.

Uniwersytety Medyczne powinny krzewić nauki ekonomiczne (ekonomika zdrowia, ekonomika leku). Na zajęciach pokazywać po imieniu firmy paskarskie i ich nieuzasadnienie drogich leki, potępiać działalność koncernów farmaceutycznych i samorządów medycznych godzącą w zdrowie.

Niech się rozwija i kwitnie obiektywna, naukowa wiedza medyczna. Precz ze zbrodniczą wiedzą medyczną wyrządzającą szkodę zdrowiu

Dr Tadeusz J. Szuba

Prezes Zarządu

Otrzymują :

Kancelarie Prezydenta RP, Sejmu i Senatu, Prezesa Rady Ministrów, Ministra Zdrowia, Narodowego Funduszu Zdrowia, czołowych partii politycznych, izb lekarskich, izb farmaceutycznych, towarzystw naukowych medycznych i farmaceutycznych, związków producentów leków oraz redakcje ważkich dzienników i czasopism.