



ADWOKATURA
POLSKA

**Centralne zakupy
produktów leczniczych na
przykładzie leków przeciw
AIDS**

**Adwokat Katarzyna Bondaryk
Członek Zarządu Fundacji WHC**

10 lutego 2012 r., Warszawa



Zakup centralny = większy dostęp do leczenia

(...) „zapewnieniu powszechnego dostępu do leczenia antyretrowirusowego prowadzonego i finansowanego na podstawie programu zdrowotnego ustalanego przez ministra właściwego do spraw zdrowia na zasadach określonych w przepisach o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych”.



- Zakup leków dokonywany przez organy państwowe lub samorządowe odpowiedzialne za zabezpieczenie w leki społeczeństwa (ogółu, społeczności lokalnej).
- Zakupy dokonywane przez większość bądź wszystkich świadczeniodawców – realizatorów programu.
- Zakupy dokonywane przez grupę świadczeniodawców.



Po co nam zakup centralny ???

1. Racjonalizacja wydatków z Budżetu Państwa.
2. Niższa cena leków (marże hurtowe, detaliczne).
3. Pełna kontrola nad wydatkami.
4. Kontrola nad wykorzystaniem leków. Przejrzystość.
5. **Większy dostęp do leków dla pacjentów.**
6. Brak środków w zakładach opieki zdrowotnej, świadczących wyspecjalizowane usługi.



Jak to działa?

Krajowy Program Zwalczenia AIDS i zapobiegania zakażeniom HIV – rozporządzenie RM

Leczenie antyretrowirusowe osób żyjących z wirusem HIV w Polsce – program zdrowotny MZ

Krajowe Centrum ds. AIDS – zarządzenie MZ



Jak to działa w praktyce?

Produkty lecznicze, które zostały wybrane w drodze zakupu centralnego trafiają od producenta do hurtowni farmaceutycznej



Hurtownia farmaceutyczna przechowuje produkty lecznicze (właścicielem produktu leczniczego jest Krajowe Centrum ds. AIDS).



Hurtownia dostarcza bezpośrednio do realizatorów programu zdrowotnego leki zgodnie z wytycznymi jednostki koordynującej.

Krajowe Centrum ds. AIDS wskazuje, do którego szpitala mają trafić leki.



Leki są przekazywane do apteki szpitalnej. Apteka wydaje leki pacjentom



Dystrybucja leków antyretrowirusowych.

1. Wszystkie zakupione leki antyretrowirusowe tworzą ogólnopolską pulę leków. W przypadku zaistnienia konieczności zmian schematów terapeutycznych, daje to możliwość sprawnej wymiany leków między szpitalami i zapobiega przeterminowaniu leków, bądź zaleganiu w magazynach szpitalnych bez możliwości ich wykorzystania.
2. Szpitale, które będą bezpośrednimi realizatorami Programu będą zamawiały u Koordynatora Programu pisemnie leki dla pacjentów na okres 1 - 2 miesięcy, uwzględniając zabezpieczenie ciągłości prowadzonych terapii ARV.
3. Leki będą wysyłane zgodnie z dyspozycjami Koordynatora Programu do poszczególnych szpitali, wg podpisanych umów o realizację programu „Leczenie antyretrowirusowe osób żyjących z wirusem HIV w Polsce”.
4. Leki na podstawie pisemnej dyspozycji będą wysyłane z magazynu do apteki szpitalnej. Każda partia leków będzie rozliczana ilościowo i wartościowo na podstawie protokołu zdawczo – odbiorczego, przesyłanego do apteki szpitalnej przez Koordynatora Programu (podpisują obie strony), który jest równocześnie potwierdzeniem dostawy. Analiza stanu magazynowego leków będzie prowadzona na bieżąco.
5. Ośrodek leczący pobiera z apteki potrzebne leki antyretrowirusowe. Leki ARV są przekazywane poszczególnym pacjentom w oparciu o wystawiane elektronicznie recepty. Leki ARV są przekazywane pacjentom za pokwitowaniem.



- **Tak**

- **Nie**



Dostępność dla pacjentów, a bezpieczeństwo ich terapii

- **Leki biopodobne** – kto ma ocenić czy leki te mogą być u konkretnego pacjenta dowolnie zamieniane z lekami referencyjnymi (biologicznymi)?
- Zakup leku o **monopolistycznej pozycji na rynku**. Jak wynegocjować niższą cenę z monopolistą?



Idealny model dla Polski ???

- Model europejski?
- Model światowy?



Dziękuję za uwagę

k.bondaryk@bondaryk.eu

