



Czy da się zaspokoić niezaspokojone potrzeby zdrowotne?

Pamięć bywa krótka. Szczególnie nie lubimy pamiętać tego, co złe. Wielu już „odtrąbiło” koniec pandemii i świętuje powrót do normalności. Ale pandemia to nie tylko obostrzenia. To przede wszystkim tragiczny bilans zdrowotny widoczny w danych o umieralności, ale także długu zdrowotnym spowodowanym Covid-19. Pozytywem jest fakt, że zdrowie jest i długo pozostanie tematem numer 1 w debacie publicznej.

Dr JAROSŁAW FRĄCKOWIAK,
Prezes PEX PharmaSequence

Jedną z miar potrzeb społecznych w obszarze zdrowia jest kalkulacja długu zdrowotnego. Na wykresie przedstawiam sytuację w zeszłych latach (dynamikę

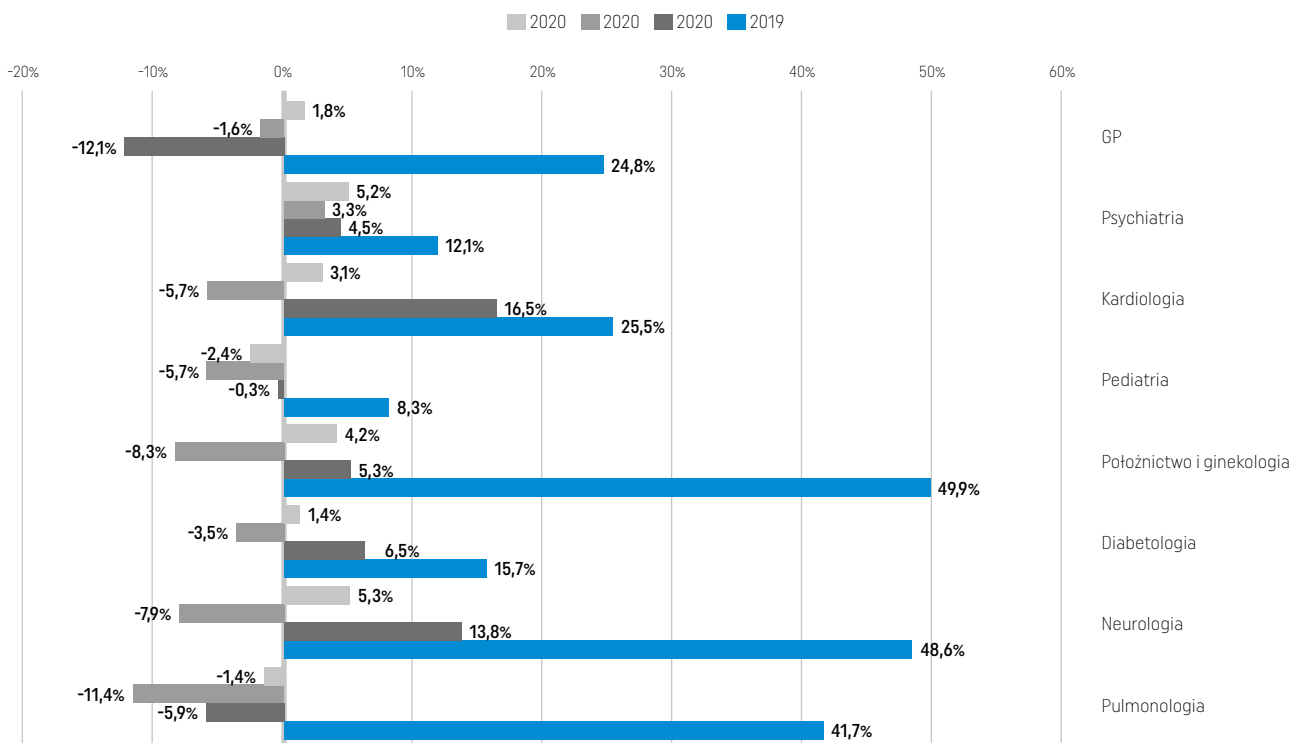
wzrostu ilości sprzedanych opakowań leków na receptę jako wskaźnik „bycia po diagnozie, bycia w terapii” – rok do roku) oraz to (zielone słupki), o jaki procent musiałyby wzrosnąć sprzedaż leków na recepty – per wybrane specjalności – w okresie czerwiec-grudzień 2021 w po-

równaniu do analogicznego okresu roku poprzedniego, aby sytuacja wróciła do normy. Normy zdefiniowanej w przypadku tej analizy jako „sytuację” bez pandemii w roku ubiegłym i bieżącym z dynamiką wzrostów taką jak w ostatnim przed-pandemicznym 2019 roku.

SYMULACJA: Dług zdrowotny

Jaki musiałyby być wzrost sprzedaży leków na receptę w okresie YTG (czerwiec–grudzień) 2021, aby wrócić do trendów z 2019 roku. Założenia: dynamika z 2019 była/będzie taka sama w 2020 i 2021 roku + pokrywamy niedobór z 2020.

DYNAMIKA SPRZEDAŻY NA RECEPTY (OPAKOWANIA) WEDŁUG SPECJALNOŚCI WYSTAWIAJĄCYCH RECEPTY



PPG – PREVIOUS PERIOD GROWTH, WZROST/SPADEK W % W PORÓWNIANIU DO POPRZEDNIEGO OKRESU (ROKU)

Źródło: analizy własne PEX/dane o sprzedaży na recepty – panel ABD/PEX/ Informacje o środowisku lekarzy opracowane zostały na podstawie bazy HDM Polska sp. z o.o./www.hdm.pl/ Grupa FarmaProm, YTD = styczeń – maj, YTG = czerwiec – grudzień

Wyzwanie jest bardzo duże – osiągnięcie kilkunastu czy kilkudziesięciu procent wzrostów oznacza zwiększenie podaży świadczeń. Czy to możliwe?

Zdecydowanie pomysły o uwolnieniu danych AOS czy program Profilaktyka 40+ to kroki w dobrym kierunku. Wydaje się jednak, że lekarze pracujący w sektorze prywatnym niekoniecznie zwiększą zaangażowanie w sektorze publicznym bez rewizji stawek. A zmiana w prawie nie dodaje nam lekarzy – głównym problemem systemu ochrony zdrowia jest już od dawna niedobór kadr. Program Profilaktyka 40+ może spowodować, że będzie potrzebnych jeszcze więcej świadczeń. Gdyby miał funkcjonować tylko w roku 2021 to, pomijając wakacje, nie ma zbyt dużo czasu na realizację badań przesiewowych.

Być może metodą uwolnienia czasu lekarzy mógłby być system oparty o dzisiejszy szczyptonkowy i indywidualne konta pacjenta, umożliwiające powta-

rzanie recept (to już jest dyskutowane). Być może odciążeniem biurokratycznym lekarzy byłyby IKP założone wszystkim, a uruchamiane – tam gdzie prawo tego wymaga – na życzenie pacjenta. Z kolei tam, gdzie prawo zezwala na korzystanie z danych medycznych, dostęp do kont powinien być otwarty, nawet za zgodą pacjenta ad hoc, dla wszystkich profesjonalistów medycznych. Lekarz czy farmaceuta mogliby wtedy uruchomić konto w procedurze automatycznej, np. poprzez potwierdzenie kodem sms na komórkę pacjenta.

To tylko pomysły, a chyba każdy pomysł jest dobry, jeśli prowadzi do zwiększenia dostępu do służby zdrowia tu i teraz. Na przyszłych, kształconych dopiero lekarzy jeszcze poczekamy.

Czy da się zaspokoić niezaspokojone potrzeby zdrowotne? Najpierw warto zmierzyć i oszacować ich poziom poprzez przykładowo stale aktualizowane, a nie historyczne mapy zdrowotne. Z ko-

lei później, a jeszcze lepiej równolegle, stworzyć „system a la szczepienia Covid-19”, ale służący spłacie długu zdrowotnego. ●

Adres do autora: jaroslaw.frackowiak@pexps.pl.

» Dług zdrowotny
związany z pandemią
będzie przypominał
o sobie w kolejnych
latach.«