

## **Kole na wagę złota**

*Rober Socha, dziennikarz TVN*

Nasze państwo co roku wydaje miliardy złotych na refundację leków. Jakich metod używają koncerny farmaceutyczne w walce o te pieniądze? Patologie polskiego rynku zbadali naukowcy z Wielkiej Brytanii.

Pierwsze dni stycznia były ogromnym zaskoczeniem dla klientów aptek Chora na raka pani Grażyna z Olsztyna, która do tej pory płaciła za swój lek 3 zł, w kilku kolejnych placówkach usłyszała, że musi zapłacić 3 tysiące, czyli tysiącrotnie więcej. Aptekarze żądali pełnej odpłatności, bo przyniesiona przez nią recepta nie określała stopnia refundacji leku. Podobnych historii w ostatnich dniach było znacznie więcej.

## **Tanie, czyli refundowane**

Leki są relatywnie tanie, bo są refundowane, czyli znaczna część ich ceny jest po prostu opłacana z publicznych pieniędzy. Aby tak się stało, muszą wcześniej trafić na listę leków refundowanych. Teoretycznie istnieją w miarę jasne kryteria (prawne, ekonomiczne, medyczne, etyczne) stawiane specyfikom, do których dopłaca państwo. W praktyce ogromne znaczenie mają zabiegi lobbingowe firm farmaceutycznych i ludzi działających na ich zlecenie. W przypadku bardzo drogich innowacyjnych leków wpis na listę to właściwie jedyna metoda na ich masową sprzedaż oraz na - co oczywiste - osiągnięcie celów biznesowych, które stawiają przed sobą producent farmaceutyków.

W każdym koncernie działają menedżerowie do spraw „market access”, a wśród ich zadań jest min. walka o wpisanie produktu na listę leków refundowanych. Za skuteczność mogą liczyć na wysokie premie. W ubiegłym roku Polska wydała na refundację leków 8,7 mld zł - nasz kraj jest największym rynkiem farmaceutycznym w Europie Środkowej i Wschodniej.

## **Refundowane, bo wylobbowane**

Latem ubiegłego roku socjologowie z Cambridge opublikowali artykuł będący podsumowaniem badań nad polskim lobbingiem refundacyjnym. Wśród trzech badaczy był młody polski socjolog Piotr Ozierański, absolwent Uniwersytetu Warszawskiego. Ozierański od lat interesuje się lobbingiem i relacjami między państwem a biznesem. Jego praca doktorska, której bronił na uniwersytecie w Cambridge, także dotyczyła lobbingu. Pisał ją pod kierunkiem Lawrence'a Kinga, kolejnego współautora artykułu. King specjalizuje się w ekonomii politycznej i procesach globalizacyjnych, jest wykładowcą na wydziale socjologii uniwersytetu w Cambridge, wykładał także na amerykańskim uniwersytecie w Yale. Obecnie pracuje nad książką poświęconą ustrojom kapitalistycznym w państwach postkomunistycznych. Trzecim współautorem jest prof. Martin McKee, światowej sławy specjalista zdrowia publicznego, z wykształcenia lekarz, szef Europejskiego Centrum ds. Zdrowia Społeczeństw w Czasie Przemian (ECOHST) z siedzibą w Londynie. Piotra Ozierańskiego trudno namówić na rozmowę o badaniach, które prowadził. - Miło mi, że ktoś chce o tym dyskutować. Jednak zachęcam do lektury naszego artykułu. Zawarliśmy w nim wszystkie najważniejsze spostrzeżenia - mówi, ostrożnie dobierając słowa. Jakże to spostrzeżenia?

Zdaniem autorów kwestie refundacyjne były w Polsce do niedawna „prawną ziemią niczyją”, co wręcz zachęcało firmy farmaceutyczne do prowadzenia nieformalnych rozmów i prób

wywierania wpływu na decyzje urzędników. Brytyjscy naukowcy posłużyli się metodą socjologiczną, rozmawiali (anonimowo) z ponad setką osób po wszystkich zainteresowanych stronach, czyli z przedstawicielami firm farmaceutycznych, prawnikami, lobbystami, ale także z parlamentarzystami, urzędnikami Ministerstwa Zdrowia, Narodowego Funduszu Zdrowia, rządowej Agencji Oceny Technologii Medycznych (AOTM) oraz krajowymi i wojewódzkimi konsultantami medycznymi.

Oprócz wpływów nieformalnych, czyli po prostu znajomości, najważniejsze znaczenie mają eksperci, zwani w żargonie biznesu farmaceutycznego „kolami” (ang. KOL - Key Opinion Leaders, czyli kluczowi liderzy opinii). Zwykle są to znani lekarze, profesorowie medycyny - najbardziej cenionymi „kolami” są konsultanci krajowi, bo w praktyce ich głos często decyduje o refundacji określonego leku (to ich radzą się urzędnicy odpowiedzialni za proces wpisywania leków na listę refundacyjną). Dlatego to przede wszystkim o względy konsultantów krajowych zabiegają koncerny.

„Ze względu na ich oficjalną pozycję, konsultanci krajowi są zawsze głównym celem działań lobbingsowych w zakresie refundacji” - mówi jeden z ankietowanych. A ponieważ konsultantów jest zaledwie kilkudziesięciu, firmy farmaceutyczne muszą konkurować o ich przychylność. Oczywiście w rozmowach z badaczami konsultanci podkreślali swoją niezależność od firm farmaceutycznych.

- Nie należy demonizować kontaktów profesorów z biznesem farmaceutycznym - przekonuje jeden z warszawskich lobbystów w rozmowie z „Tygodnikiem”. Jak wszyscy rozmówcy znający się na sprawie, prosi o zachowanie anonimowości. - Obie strony siebie potrzebują. Lekarze chcą mieć dostęp do innowacyjnej wiedzy, a koncernom zależy, aby ich produkty opiniowali najlepsi. Rzecz w tym, że te kontakty powinny być jasne i przejrzyste, zwłaszcza jeśli chodzi o pieniądze. A tak, niestety, nie jest

### **Egzotyczne konferencje**

Kilkanaście dni temu „Rzeczpospolita” ujawniła, że ekspertów kwalifikujących leki na listę refundacyjną często sponsorują firmy farmaceutyczne, zapraszając na organizowane przez siebie konferencje naukowe w różnych, często egzotycznych krajach świata, np. w Zjednoczonych Emiratach Arabskich albo w RPA. Koszty przelotów i hoteli pokrywają producenci leków - to standard. Niektórzy z uczestników przyznają także, że koncerny płacili im za przygotowanie wykładu lub referatu naukowego (w środowisku mówi się, że nieformalna stawka za taki wykład to 5 tys. zł). Lekarz może także dostać pieniądze za przygotowanie sprawozdania z takiej konferencji.

„Czasami słucham znakomitych profesorów, którzy wychwalają pod niebiosa jakiś lek podczas spotkania organizowanego przez firmę. Mówię wtedy do siebie: »Ludzie, nigdy bym się w ten sposób nie sprzedał, za żadne pieniądze« - naukowcy cytują jednego z badanych.

Z punktu widzenia koncernu farmaceutycznego takie wyjazdy są świetną formą budowania mniej formalnych relacji, zwłaszcza podczas luźnej atmosfery wieczornego bankietu (oczywiście na koszt firmy). Lekarze tłumaczą, że przecież muszą się szkolić, a ich pracodawców nie stać na finansowanie takich wyjazdów, więc korzystają z ofert producentów leków. Problem w tym, że wśród zapraszanych są konsultanci krajowi, a także członkowie Rady Konsultacyjnej przy AOTM, czyli gremium, które potem rekomenduje ministrowi zdrowia wpisywanie leków na listy refundacyjne. I że ludzie ci rzeczywiście mało zarabiają w swoim miejscu pracy.

Sprawa jest znana dziennikarzom, bo lekarze biorący udział w procesie refundacyjnym składają oświadczenia do rejestru korzyści i przyznają się do zagranicznych wyjazdów: Ministerstwo Zdrowia publikuje ów rejestr na swojej stronie internetowej. - Znam wielu profesorów z tej listy i wiem, dla kogo i za ile pracują. Ten rejestr korzyści, delikatnie mówiąc, mija się z prawdą, bo w grę wchodzi znacznie większe pieniądze - przekonuje jednak lobbysta, z którym rozmawialiśmy.

Urzednicy także skarżyli się socjologom na trudną współpracę z wybitnymi lekarzami: „Mamy duży problem z zewnętrznymi ekspertami. Wielu z nich nie chce podpisywać deklaracji o braku konfliktu interesów. A jeśli nawet zgodzą się powiedzieć, dla kogo pracują, to nie chcą powiedzieć, ile na tym zarabiają”

### **Prace zlecone**

Jak zdobyć przychylność „kola”? Brytyjscy badacze twierdzą, że najskuteczniejszą metodą zacieśniania współpracy z konsultantami krajowymi jest zlecenie im badań klinicznych nowych leków. Konsultant przeprowadza takie badanie w klinice, którą kieruje (oczywiście de facto wykonują je jego podwładni - asystenci, lekarze, pielęgniarki), podpisuje z koncernem kontrakt i zupełnie legalnie otrzymuje zapłatę.

Kwoty są bardzo różne, bo zależą od stopnia skomplikowania badania, ale generalnie są atrakcyjne. Na przykład w 2007 r. jeden z zachodnich koncernów prowadził w Polsce raczej proste badanie kliniczne szczepionki przeciwko ptasiej grypie. Za jednego pacjenta główny badacz otrzymywał 210 euro (czyli przy obecnym kursie euro ponad 900 zł). Wszystko sprowadzało się do podania szczepionki pacjentowi (robiły to pielęgniarki) i późniejszego badania kontrolnego. Należało także wypełnić formularz (jak się pacjent czuł przed i po podaniu szczepionki, czy wystąpiły jakieś działania niepożądane itp.). Badaniu poddano kilkaset osób w kilkunastu ośrodkach w Polsce, a zatem - jak prosto obliczyć - wynagrodzenia głównych badaczy mogły sięgać kilkudziesięciu tysięcy złotych. Przy bardziej skomplikowanych badaniach klinicznych te kwoty są oczywiście wyższe.

Do niedawna najwięcej na tej operacji zarabiał główny badacz (czyli w tym przypadku konsultant krajowy), a najmniej - klinika, którą kierował. Lekarze i pielęgniarki za pracę przy badaniu nie dostawali nic, bo wykonywali je w godzinach pracy i na polecenie szefa. Od ubiegłorocznych zmian w prawie na badaniach klinicznych ma także zarabiać placówka, w której są prowadzone.

Warszawski lobbysta jest sceptyczny: - Owszem, koncerny dają zarabiać ważnym lekarzom, ale w Polsce przeprowadza się tak wiele badań klinicznych, że profesorowie często wykonują je dla konkurencyjnych firm. Trudno byłoby udowodnić, że pracują na zlecenie jednego koncernu.

### **Pacjent w służbie koncernu**

Z ustaleń brytyjskich badaczy wynika także, że jednym z narzędzi lobbingsowych wykorzystywanych przez koncerny są fundacje i stowarzyszenia pacjentów. Jak to działa?

Powiedzmy, że chcemy, by na liście leków refundowanych znalazł się innowacyjny lek na chorobę X. Powołujemy zatem stowarzyszenie pacjentów rzeczywiście chorych na chorobę X. Stowarzyszenie ma stronę internetową, zarząd, ale przede wszystkim jest przychylne

mediom. Takiemu stowarzyszeniu ludzi chorych na chorobę X znacznie łatwiej trafić do dziennikarzy niż producentowi leku. Dziennikarzowi zaś prościej przygotować materiał, gdy znajdzie bohatera: człowieka z krwi i kości. Oto więc historia dziewczyny chorej na X, która pięknie gra na pianinie. Jej los mógłby poprawić lek Y, gdyby tylko był refundowany. Przy okazji można zapytać ministra zdrowia, dlaczego jest tak okrutny i nie chce pomóc biednej dziewczynie, nie chcąc wpisać leku na listę. A prawda może być taka, że działanie i skuteczność leku są wątpliwe, zaś na liście jest już specyfik o podobnym działaniu, tylko produkowany przez konkurencyjną firmę. „Jeśli koncern farmaceutyczny zakłada jakieś stowarzyszenie, on także tworzy jego statut” - mówi jeden z ankietowanych.

W Polsce publiczna pomoc dla takich organizacji jest ograniczona. Jednak aby działać, fundacje i stowarzyszenia pacjentów potrzebują pieniędzy. Wsparcie przychodzi więc zwykle ze strony firm farmaceutycznych. Nie jest to bezinteresowne. Organizacje pacjentów są potem wykorzystywane jako tzw. wsparcie trzeciej strony (ang. TPE - Third Party Endorsement). To bardzo skuteczne narzędzie używane przez lobbystów i firmy public relations, zwłaszcza podczas kampanii medialnych. Korzystanie ze wsparcia trzeciej strony pozwala korporacji schować swoje biznesowe cele pod przykryciem „walki o prawa pacjenta”.

### **Jak kupić posła**

Niektóre firmy chcą mieć także swojego człowieka wśród posłów, ale wtedy rodzi się problem, jak go wynagradzać. Jeden z naszych parlamentarzystów powiedział badaczom, że koncern farmaceutyczny zaproponował mu założenie fundacji koncentrującej się na pewnym problemie medycznym. Finansowe wspieranie takiej fundacji przez firmę farmaceutyczną nie byłoby problemem.

Mając świadomość istnienia takich mechanizmów lobbingsowych, o wiele łatwiej zrozumieć grudniowe zdymisjonowanie wiceministra zdrowia Adama Fronczaka. Wcześniej „Rzeczpospolita” ujawniła, że Fronczak, nadzorujący z ramienia ministerstwa wart miliardy złotych rynek leków, jest fundatorem i wiceprezesem „Fundacji na rzecz Pomocy Chorym na Białaczkę”, wspieranej finansowo przez kilka koncernów farmaceutycznych. Fronczak tłumaczył, że z tytułu pełnionej funkcji nie pobierał żadnego wynagrodzenia. Jednak odmówił ujawnienia swoich oświadczeń majątkowych (jako wiceminister nie miał takiego obowiązku).

Podobne wątpliwości pojawiły się jesienią wokół Wandy Nowickiej z Ruchu Palikota. Obecna wicemarszałek Sejmu jest przewodniczącą Federacji na rzecz Kobiet i Planowania Rodziny, której jednym z postulatów jest liberalizacja ustawy antyaborcyjnej. Działania organizacji wspiera finansowo pewien koncern farmaceutyczny. Publicystka „Gościa Niedzielnego”. Joanna Najfeld zarzuciła Nowickiej, że organizacja, którą kieruje, „jest częścią międzynarodowego koncernu, największego w ogóle, providerów [dostawców] aborcji i antykoncepcji, więc pani po prostu jest na liście płac tego przemysłu”. Nowicka oskarżyła dziennikarkę o zniesławienie, jednak sąd pierwszej instancji uniewinnił dziennikarkę. Uznał, że wypowiedź Joanny Najfeld nie sprowadza się do tezy, że Wanda Nowicka otrzymuje bezpośrednio wynagrodzenie od producentów środków antykoncepcyjnych i sprzętu aborcyjnego, tylko „stanowi próbę ukazania zależności między podmiotami finansującymi daną organizację a osobami, które daną organizacją kierują, celem ukazania braku możliwości zachowania bezstronności i obiektywizmu pomiędzy nimi”. Wanda Nowicka odwołała się od wyroku. Jak informuje „Gość Niedzielnny”, rozprawa apelacyjna ma się odbyć za kilka dni.

### **Niebezpieczne związki**

Przed podjęciem decyzji o wpisaniu leku na listę leków refundowanych Ministerstwo Zdrowia ma do dyspozycji rekomendacje Agencji Oceny Technologii Medycznych oraz działającej przy AOTM Rady Konsultacyjnej, składającej się z autorytetów medycznych i farmaceutycznych, w tym także z konsultantów krajowych. Te wszystkie podmioty to wyłącznie ciała doradcze, ministerstwo, a właściwie minister zdrowia może podjąć decyzję arbitralnie.

Tak się stało w 2007 r., gdy w ostatniej chwili wiceminister Bolesław Piecha wpisał na listę lek o nazwie iwabradyna (znany także pod nazwą procolaran). Prokuratura wszczęła śledztwo w tej sprawie, badając, czy nie doszło do korupcji i jakie były prawdziwe motywy działania polityka. Po dwóch latach śledztwo zostało umorzone, bo prokurator nie dopatrzył się złamania prawa; w szczególności nie znalazł ewentualnej korzyści majątkowej, czyli po prostu łapówki. W aktach śledztwa można jednak znaleźć szereg informacji, które pokazują, jakie mechanizmy lobbujące wówczas działały.

Prokurator ustalił m. in., że ministra Piechę i lobbystę działającego na rzecz koncernu łączyły bliskie relacje towarzyskie. Panowie często się spotykali oraz często do siebie dzwonili - szczególnie często w ostatnich dniach przed wpisaniem iwabradyny na listę. Bywali w restauracjach na obiadach, za które płacił lobbysta lub jeden z krakowskich biznesmenów, ich wspólny znajomy; spotykali się też na pokojach hierarchów kościelnych. W postanowieniu o umorzeniu śledztwa prokurator podkreślił, że tego typu bliskie relacje lobbysty i wiceministra odpowiedzialnego za politykę lekową były niewłaściwe i mogą stwarzać podejrzenia co do bezstronności w podejmowaniu decyzji.

Bezpośrednim efektem „sprawy iwabradyny” było wprowadzenie w Ministerstwie Zdrowia wewnętrznej procedury „przyjmowania klientów zewnętrznych”. Od tego czasu spotkania z przedstawicielami koncernów farmaceutycznych są nagrywane, a w spotkaniu musi uczestniczyć co najmniej trzech pracowników ministerstwa.

Jednak do dziś grono ludzi uczestniczących w procedurach związanych z kwalifikowaniem leku na listę refundacyjną jest stosunkowo niewielkie, zarówno po stronie urzędniczej, jak i biznesowej. Tu po prostu wszyscy się znają i istnieje wiele sposobów na zbliżenie się do decydentów z pominięciem procedur ministerstwa.

„Zawsze jest dążenie do zawiązania bliższych relacji z urzędnikami” - mówi jeden z ankietowanych na potrzeby brytyjskiego badania. Inny dodaje: „Lukratywne stanowisko [dla byłego urzędnika] w sektorze farmaceutycznym jest traktowane jako nagroda za przysługi, które wcześniej urzędnik oddał dla koncernu”.

Znane są przypadki urzędników, którzy po kilku latach pracy w obszarze refundacji przechodzą do koncernów i też zajmują się refundacją, tyle że za znacznie wyższe pieniądze. Jedna z cytowanych w raporcie osób podaje przykład byłego pracownika Ministerstwa Zdrowia, który przetrzymywał wnioski o refundację w szufladzie, faktycznie eliminując je z procesu wpisywania na listę, a po odejściu z resortu rozpoczął pracę dla firmy, której wnioski opiniował pozytywnie.

### **Ambasador w grze**

Badacze zwracają uwagę na jeszcze jedną formę lobbingu obecną w Polsce: presję dyplomatyczną. Interesy wielkich korporacji farmaceutycznych są bowiem wspierane przez

państwa, w których te firmy mają swoje główne siedziby. Z artykułu wynika, że mają w tym przodować koncerny amerykańskie.

„Kiedyś dostaliśmy list od dwóch amerykańskich kongresmenów, którzy twierdzili, że Polska zrobiła duży błąd, nie decydując się na umieszczenie na liście refundacyjnej pewnego leku” - powiedział jeden z urzędników Ministerstwa Zdrowia. Inna opinia: „Czasami to amerykański ambasador przyprawia firmę farmaceutyczną na spotkanie w ministerstwie. Wsparcie ambasady robi wrażenie”.

Autorzy z Cambridge skupiają się wyłącznie na Polsce, traktując nasz kraj jako model badawczy, ale czasami porównują go z realiami brytyjskimi. W Wielkiej Brytanii, podobnie jak w całym cywilizowanym świecie, istnieje lobbing związany z wpływaniem na kształt prawa. Jednak polską specyfiką jest bezpośredni nieformalny w gabinetach urzędników. To chyba najbardziej przerażający wniosek, do którego doszli socjologowie.

*Wykorzystano publikację „Pharmaceutical lobbying under postcommunism: universal or country-specific methods of securing state drug reimbursement in Poland?” autorstwa Piotra Ozierańskiego, Martina McKee oraz Lawrence'a Kinga, zamieszczoną w „Health, Economics, Policy and Law” (Cambridge University Press) w sierpniu 2011 r.*

Artykuł opublikowano 29 stycznia w Tygodniku Powszechnym