

Universal Subsidies in Pharmaceutical Markets: Lessons from Poland's Drugs 75+ Policy

Małgorzata Majewska (ESSEC Business School, Francja) i Krzysztof Zaremba (ITAM, Meksyk)

Streszczenie badania

Kontekst i cel badań

Polityka publiczna polegająca na pełnym subsydiowaniu kluczowych dóbr i usług, takich jak leki na receptę, ma na celu poprawę dostępności do opieki zdrowotnej. Jednak eliminacja sygnałów cenowych może prowadzić do niepożądanych efektów, takich jak wzrost kosztów dla płatnika publicznego oraz niefektywne alokacje zasobów. Badanie, analizując program "Leki 75+" w Polsce, który zapewnia bezpłatne leki osobom powyżej określonego progu wieku, przyczynia się do zrozumienia, dlaczego wydatki Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ) na ten program przekroczyły początkowo planowane kwoty o 39% w 2023 roku i aż o 187% w 2024 roku. Analiza ta, traktując program jako naturalny eksperyment, ocenia jego wpływ na konsumpcję leków oraz koszty dla płatnika publicznego.

Główne wnioski

- Poprawa dostępności:** Wprowadzenie programu istotnie zwiększyło konsumpcję leków, zwłaszcza tych droższych. Program przyczynił się zarówno do zwiększenia liczby pacjentów realizujących recepty na objęte nim leki, jak i do wzrostu średniej liczby opakowań wykupywanych przez jednego pacjenta. Sugeruje to, że przed jego wprowadzeniem część pacjentów rezygnowała z zakupu niezbędnych leków lub kupowała je w mniejszych ilościach niż przepisane.
- Wzrost kosztów dla płatnika publicznego:** Przesunięcie konsumpcji z tańszych generyków na droższe zamienniki zwiększyło średni koszt dawki substancji czynnej dla płatnika publicznego. Choć program poprawia dostęp do leczenia, jednocześnie podnosi koszty publiczne, co może być mniej efektywne z punktu widzenia optymalizacji wydatków publicznych.

Metodologia

Badanie wykorzystuje dane administracyjne dotyczące sprzedaży leków refundowanych w latach 2014-2024 oraz metody ekonometryczne, takie jak analizy zdarzeń (event studies) oraz różnic (difference-in-differences). Analiza skupia się na zmianach w konsumpcji leków oraz kosztach dla płatnika publicznego, uwzględniając stopniowe wprowadzanie różnych leków do programu.

Metoda różnic w różnicach pozwala na analizę zmian w konsumpcji leków przed i po wprowadzeniu programu, zarówno w grupie objętej polityką, jak i w grupie kontrolnej, natomiast analizy zdarzeń umożliwiają śledzenie dynamiki zmian w czasie, co pozwala na identyfikację efektów krótko- i długoterminowych.

Program "Leki 75+" tworzy unikalne laboratorium badawcze, ponieważ jego konstrukcja opiera się na egzogennym kryterium wiekowym (75+, później 65+) oraz stopniowym włączaniu leków do bezpłatnej listy. Dzięki temu badacze mogą porównywać grupy wiekowe tuż powyżej i poniżej progu kwalifikalności, eliminując ryzyko błędów związanych z samoselekcją.

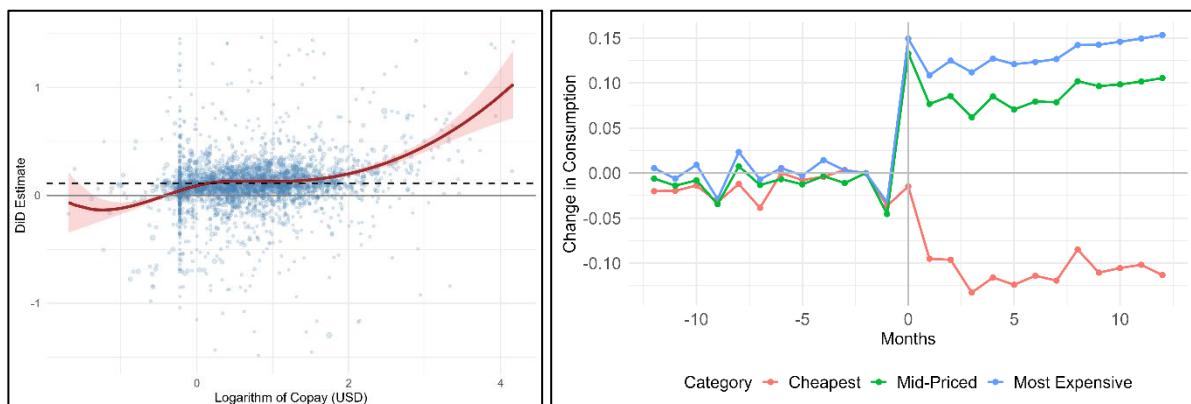
Wyniki

- Wzrost konsumpcji:** Włączenie leku na listę produktów objętych programem Leki 75+ zwiększyło średnio liczbę pacjentów wykupujących dany lek o 5% w pierwszym miesiącu i o 7,5% po roku. Liczba

wydawanych opakowań zwiększyła się o 7,5% od razu, a po roku o 12,6%, przy jednoczesnym wzroście średniej liczby opakowań na pacjenta. Długoterminowy wzrost konsumpcji na osobę o 5% sugeruje, że wcześniej pacjenci ograniczyli zakupy leków z powodu barier finansowych. Wzrost ten był szczególnie widoczny w przypadku leków o wyższych cenach.

- Substytucja leków: Leki podzielono na trzy kategorie według ceny w obrębie grup zamienników (o tej samej substancji czynnej, mocy, postaci i wielkości opakowania): najdroższe, średniej ceny oraz najtańsze. Największy wzrost konsumpcji dotyczył leków najdroższych (10–15%), leki o średniej cenie odnotowały umiarkowany wzrost (5–10%), natomiast zużycie najtańszych spadło o około 12%. Te wyniki potwierdzają hipotezę, że pacjenci postrzegają cenę jako wskaźnik jakości, co przy braku barier finansowych prowadzi do preferowania droższych zamienników.

- Koszty dla płatnika publicznego: Średni koszt dawki substancji aktywnych objętych programem wzrósł o około 1% w ciągu roku od jego wprowadzenia. Szacuje się, że pełne pokrycie kosztów tylko najtańszych zamienników mogłoby zaoszczędzić 9.2% wydatków, co w latach 2016-2024 oznaczałoby oszczędności rzędu 2.5 mld złotych.



Czerwona linia przedstawia zmiany w konsumpcji produktów objętych programem Leki 75+ według kwoty średniej dopłaty pacjenta, w odniesieniu do konsumpcji w okresie przed wejściem do programu i do konsumpcji grupy wiekowej 60-64 w tym samym okresie czasu. Konsumpcja wzrasta najbardziej dla leków o największych dopłatach pacjentów i spada dla leków o najmniejszych dopłatach

Wykres przedstawia zmiany w konsumpcji opakowań leków w porównaniu z okresem dwóch miesięcy przed włączeniem oraz w odniesieniu do najstarszej grupy wiekowej niekwalifikującej się do programu. Leki zostały sklasyfikowane według relatywnej ceny za dawkę w obrębie grupy zamienników: leków o tej samej substancji czynnej, mocy, postaci i wielkości opakowania

Podsumowanie

Polska, z rosnącym odsetkiem osób starszych i wydatkami na zdrowie na poziomie około 5% PKB, stoi przed wyzwaniem zapewnienia zrównoważonej i efektywnej opieki zdrowotnej. Program "Leki 75+" jest istotnym krokiem w kierunku poprawy dostępności leków dla seniorów, jednak jego wdrożenie wymaga dalszych usprawnień, aby zminimalizować negatywne skutki ekonomiczne.

Badanie pokazuje, że pełne subsydia leków poprawiają dostępność, ale jednocześnie prowadzą do nieefektywności, takich jak przesunięcie popytu na droższe leki, co generuje wzrost kosztów publicznych. Dlatego polityka farmaceutyczna powinna być starannie projektowana, aby zrównoważyć cele dostępności, efektywności i zrównoważonych finansów publicznych.

Aby ograniczyć te nieefektywności, zaleca się wprowadzenie mechanizmów, które zachęcałyby do wyboru tańszych, równie skutecznych leków, takich jak ceny referencyjne. Pozostawienie niewielkich sygnałów cenowych może pomóc w kontrolowaniu kosztów, jednocześnie zapewniając dostępność leków.