



MZ.IV-101/13

**Pan
Igor Radzewicz – Winnicki
Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia**

Szanowny Panie Ministrze,

Przedstawiamy poniżej stanowisko OZZL w sprawie projektu założeń do projektu ustawy o zmianie ustawy o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych i niektórych innych ustaw. Oczekujemy, że ministerstwo weźmie je pod uwagę przy tworzeniu projektu ustawy zmieniającej dotychczasową ustawę refundacyjną.

Stanowisko ZK OZZL

*W sprawie projektu założeń do projektu ustawy o zmianie
ustawy o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz
wyrobów medycznych i niektórych innych ustaw.*

W ocenie Zarządu Krajowego OZZL przedstawione przez Ministerstwo Zdrowia założenia do zmiany ustawy o refundacji leków są dalece niewystarczające, a ich wprowadzenie nie usunie największych uciążliwości, spowodowanych tą ustawą, które dotknęły pacjentów. Założenia nie uwzględniają także - w najmniejszym nawet stopniu - uwag i postulatów zgłaszanych przez lekarzy. Widać wyraźnie, że **głównym celem proponowanych zmian jest usprawnienie – w sensie technicznym - funkcjonowania nowego systemu, a nie spowodowanie, że będzie on bardziej przyjazny dla chorych i lekarzy.** W niniejszym stanowisku nie odnosimy się do tych proponowanych usprawnień „technicznych”, uznając, że jest to sprawa będąca przedmiotem zainteresowania jedynie organizatorów systemu.

Główną uciążliwością dla pacjentów, jaką przyniosła omawiana ustawa, jest zwiększenie współpłacenia za leki. Wynika to głównie z faktu, że lekarze – częściej niż przedtem – przepisują leki na 100%, nawet te, które są na liście leków refundowanych. Przyczyną tego jest powiązanie refundacji leku ze wskazaniami zarejestrowanymi przez producenta (zawartymi w CHPL) i obciążenie lekarzy (w rozporządzeniu MZ w sprawie recept) nowym obowiązkiem: określania na recepcie stopnia refundacji za lek w powiązaniu z drakońskimi karami, jakie grożą lekarzom za najmniejszy nawet błąd popełniony przy wypisywaniu leków refundowanych.

Teraz - dla własnego bezpieczeństwa lub z bezsilności wobec komplikacji systemu i zmieniających się co rusz list refundacyjnych oraz zarejestrowanych wskazań – lekarze wypisują leki na 100%, bo mają pewność, że w ten sposób nie popełnią błędu, a pacjent otrzyma ten lek, który powinien.

Dodatkowym, niekorzystnym dla chorych skutkiem powyższego rozwiązania (powiązanie refundacji leku ze wskazaniami zarejestrowanymi przez producenta) jest drastyczne ograniczenie możliwości uzyskania przez pacjentów w aptece tańszych odpowiedników leków przepisanych przez lekarza. Skoro bowiem refundacja jest przypisana do konkretnego preparatu handlowego i w konkretnych wskazaniach zarejestrowanych przez producenta (każdy producent może zarejestrować inne

wskazania), a tylko lekarz wie z jakiego powodu wypisać dany lek pacjentowi - aptekarz nie może dać choremu tańszego odpowiednika. Nie znając rozpoznania choroby nie wie bowiem czy dany odpowiednik jest zarejestrowany i refundowany w chorobie pacjenta. Proponowana w „projekcie założeń” zmiana definicji odpowiednika nic tu nie pomoże. Podobnie jak nie pomoże przepis nakazujący aptekarzom proponowanie tańszych odpowiedników każdemu pacjentowi. Aptekarz nie zaryzykuje wydania niewłaściwego (pod względem *refundacji*, a nie *działania*) leku, bo też – podobnie jak lekarz - jest za takie rzeczy karany.

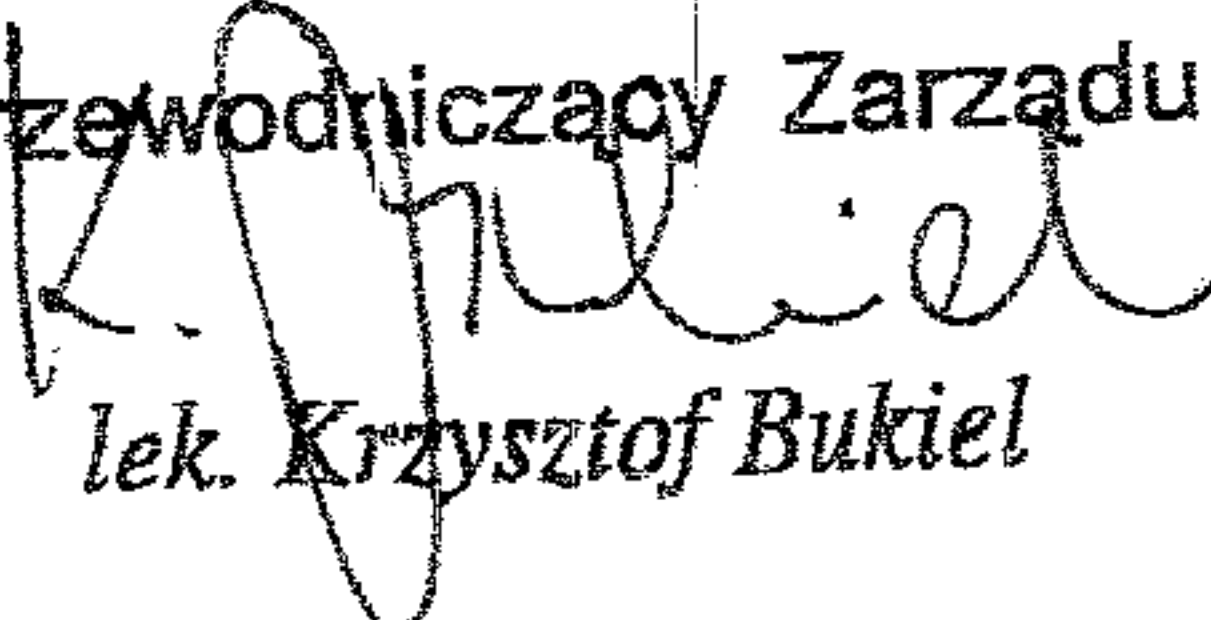
Tylko rezygnacja z powiązania refundacji leku z zarejestrowanymi przez producenta wskazaniami, czyli przywrócenie zasady, że jeżeli lek jest refundowany to refundacja obowiązuje we wszystkich jego zastosowaniach klinicznych – może rozwiązać problem nadmiernego obciążenia pacjentów dopłatami za leki formalnie refundowane ale wypisywane na 100%. Oczywistym i naturalnym tego uzupełnieniem musi być rezygnacja z obowiązku określania przez lekarzy na recepcie stopnia odpłatności za lek, czyli odpowiednia zmiana rozporządzenia ministra zdrowia w sprawie recept. Dopiero wtedy przywróci się też pacjentom możliwość korzystania w każdym przypadku z tańszych odpowiedników.

Drugim ważnym powodem wzrostu obciążenia chorych (ubezpieczonych) kosztami leków jest rezygnacja bardzo wielu lekarzy prywatnie praktykujących z zawarcia umów z NFZ na wypisywanie recept refundowanych. Rezygnacja ta wynika z faktu, że powyższe umowy są skrajnie niesprawiedliwe, przewidują bowiem drakońskie kary za najmniejsze nawet uchybienia w wypisywaniu recept, co w powiązaniu z przedstawionym wyżej obowiązkiem wpisywania przez lekarza na recepcie stopnia refundacji za leki powoduje, iż wypisywanie recept refundowanych staje się niebezpieczne jak chodzenie po polu minowym. W ocenie OZZL i w powszechnej opinii prawników wymóg zawierania dodatkowych umów przez lekarzy prywatnie praktykujących na wypisywanie recept refundowanych jest niepotrzebny i wątpliwy pod względem prawnym, bo uprawnienie do refundacji jest uprawnieniem pacjenta/ubezpieczonego, a nie lekarza. Dlatego OZZL wnosi również o zniesienie przepisu o konieczności zawierania przez lekarzy prywatnie praktykujących umów na wypisywanie recept refundowanych JEDNOCZEŚNIE ze zniesieniem obowiązku wskazywania przez lekarzy na recepcie stopnia refundacji leków.

Zarząd Krajowy OZZL oczekuje wprowadzenia powyższych zmian do ustawy o refundacji leków i odpowiedniej zmiany rozporządzenia ministra zdrowia w sprawie recept lekarskich.

Zarząd Krajowy

Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy

Przewodniczący Zarządu

lek. Krzysztof Bukiel