

Sz.P.

Krzysztof Łanda

Podsekretarz Stanu

Ministerstwo Zdrowia

Ul. Miodowa 15

00-952 Warszawa

Warszawa, 04.01.2016 r.

Dotyczy: Projektu ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw

W związku z trwającymi konsultacjami społecznymi projektu ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych i niektórych innych ustaw, w imieniu Fundacji My Pacjenci pragnę zgłosić poniższe uwagi do proponowanej nowelizacji.

Trudno nie docenić idei darmowych leków dla osób po 75tym roku życia. To dobry kierunek zmian, wspierający skuteczne leczenie osób starszych, z typowymi dla wieku chorobami przewlekłymi. Z uwagi na wysoki poziom odpłatności pacjentów za leki refundowane dostępne w aptece, przekraczający w Polsce 40% ceny leku, wielu starszych pacjentów leków nie wykupywało, zmniejszało ich dawki lub wydłużało przerwy między dawkami, ryzykując gorszą skuteczność tego leczenia. Taka inicjatywa z pewnością poprawi tzw. compliance czyli przestrzeganie zleceń lekarza i zmniejszy koszty leczenia zaostrzeń chorób przewlekłych u osób starszych.

Wiele jednak zależy od szczegółowych rozwiązań, których jeszcze nie znamy. Nie wiemy, jakie leki zostaną objęte całkowitą refundacją. Być może ich lista będzie bardzo krótka, wobec niewielkiego budżetu na ten cel przeznaczanego. Nie wiemy, czy nie zostaną wprowadzone regulacje, które jedną ręką dadzą seniorom darmowe leki a drugą je odbiorą. Już dziś jest wiele leków „refundowanych”,



za które pacjenci z różnych przyczyn w aptece płacą 100% ich ceny. Nie wiemy, czy pacjent 75+ będzie mógł te darmowe leki w aptece kupić, wobec braków leków w polskich aptekach z powodu ich wywozu za granicę. Z powodu braku informacji, gdzie można kupić dany lek, może być pacjentem trudno z nowego przywileju skorzystać. Tak więc dobra intencja może okazać się trudna w realizacji w praktyce. Pragniemy zasygnalizować kilka uwag, które mogą utrudnić pacjentom skorzystanie z nowelizowanego prawa.

W pierwszej kolejności zwracamy uwagę, iż projekt w sposób nieuzasadniony ogranicza krąg uprawnionych do przepisywania bezpłatnych leków dla seniorów wyłącznie do lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej. Zgodnie z obowiązującymi regulacjami lekarz POZ może kontynuować leczenie farmakologiczne zastosowane przez lekarza specjalistę tylko w przypadku, gdy posiada pisemną informację o dotychczasowym sposobie leczenia, w tym o ordynowanych lekach. W praktyce informacje takie często nie są przekazywane, co skutkować będzie nieuzasadnionym odsyłaniem pacjentów przez specjalistów do lekarzy POZ. Szczególnie uderzy to w tych pacjentów, którzy zostaną odesłani do POZ, a jednocześnie nie otrzymają informacji pozwalającej na kontynuowanie farmakoterapii i skorzystanie z uprawnienia do bezpłatnych leków. Spowoduje to znaczne utrudnienie dostępu do bezpłatnych leków, dezorientację i frustrację pacjentów w podeszłym wieku. Skutkiem wprowadzenia takich barier może być w wielu przypadkach zniechęcenie pacjentów do kontynuowania leczenia i zaniechanie lub opóźnienie koniecznego leczenia. Z tych względów konieczne jest rozważenie nie tylko usunięcia z projektu ustawy wspomnianego ograniczenia, ale także rezygnacji z biurokratycznego wymogu, iż wydanie recepty na lek refundowany jest uzależnione od posiadania przez lekarza POZ informacji od lekarza specjalisty, gdyż o zasadności podjęcia lub kontynuowania farmakoterapii powinny przesądzać wyłącznie zasady wynikające ze wskazań aktualnej wiedzy medycznej.

Należy przy tym wskazać również na związane z zawężeniem kręgu uprawnionych do wystawiania recept na bezpłatne leki tylko do lekarzy POZ potencjalne problemy natury technicznej. Zgodnie z projektem ustawy osoba realizująca receptę ma obowiązek zweryfikować wyłącznie nr PESEL pacjenta, nie jest natomiast jasne, w jaki sposób ma przebiegać weryfikacja, czy dany lek rzeczywiście został przepisany przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej. Nie w każdym przypadku będzie to wynikać jednoznacznie zawartego na recepcie oznaczenia świadczeniodawcy.



Mając na uwadze powyższe proponujemy, by projektowany art. 45a ustawy o świadczeniach otrzymał brzmienie:

„Świadczeniobiorcom, po ukończeniu 75 roku życia, przysługuje bezpłatnie zaopatrzenie w leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyroby medyczne określone w wykazie, o którym mowa w art. 37 ust. 2 pkt 1 ustawy o refundacji, **na podstawie recepty wystawionej przez osobę uprawnioną w rozumieniu art. 2 pkt 14 ustawy o refundacji.**”

Odnosząc się do kwestii wykazu leków przysługujących bezpłatnie na podstawie projektowanej nowelizacji, pragniemy zauważyć, że poza zmianą art. 37 ustawy refundacyjnej, w projekcie nie wprowadzono konkretnych przesłanek stanowiących podstawę do wydania wykazu tych leków. Zwrot „leki mające szczególne znaczenie w leczeniu osób w wieku podeszłym” jest nieostry i niejednoznaczny. Podstawą do opracowania wykazu powinny być obiektywne kryteria wskazane w ustawie, która powinna regulować również tryb finansowania leków z budżetu państwa. Zawarta w projektowanym art. 45a ust. 4 ustawy o świadczeniach delegacja do wydania przez Ministra Zdrowia rozporządzenia w sprawie sposobu i trybu finansowania leków z budżetu państwa jest nazbyt szeroka i niedookreślona, podczas gdy rozporządzenie powinno odnosić się jedynie do kwestii natury technicznej, a zasadnicza część regulacji powinna znaleźć się bezpośrednio w ustawie. Nie jest przy tym także jasne, jak należy rozumieć zawarte w ustawie wytyczne, aby określony w rozporządzeniu sposób i tryb finansowania uwzględniał „konieczność zapewnienia skuteczności udzielania świadczeń opieki zdrowotnej”, skoro nie będą się one odnosić do sposobu udzielania tych świadczeń, a jedynie do kwestii finansowania leków, wyrobów medycznych i środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego.

Podkreślenia wymaga także, że proponowane brzmienie art. 37 ustawy o refundacji rozmija się z kryteriami, które zostały opisane w uzasadnieniu projektu ustawy. Tam wskazuje się bowiem słusznie, że finansowaniem powinny zostać objęte przede wszystkim **leki o najwyższym poziomie współpłacenia.**

Stoimy na stanowisku, iż prace nad wykazem, prowadzone w pośpiechu i bez szerokich konsultacji społecznych, doprowadzą do tego, iż lista bezpłatnych leków nie będzie odpowiadać rzeczywistym potrzebom pacjentów w podeszłym wieku. Wypracowanie przesłanek, które powinny być brane pod uwagę przy opracowaniu tej listy, a następnie opracowanie szczegółowego wykazu, powinno odbywać się przy udziale przedstawicieli organizacji pacjenckich, co pozwoliłoby na bezpłatne



zaopatrzenie seniorów w leki, które faktycznie są im najpotrzebniejsze i jednocześnie stanowią największe obciążenie dla ich budżetów. W tym kontekście należy także przypomnieć zgłaszany już wcześniej postulat środowisk pacjenckich uwzględnienia ich przedstawicieli w składzie Komisji Ekonomicznej. Ich brak stanowi poważny błąd ustawodawcy, do naprawienia którego dobrą okazją są obecnie prowadzone prace nad nowelizacją ustawy refundacyjnej.

Projekt ustawy nie zawiera również informacji o tym, jakie środki zostaną podjęte, by zapewnić, że bezpłatne leki, które znajdują się w wykazie publikowanym przez Ministra Zdrowia, faktycznie będą dostępne w aptekach dla uprawnionych pacjentów.

Z poważaniem,

Ewa Borek

Prezes Fundacji MY Pacjenci