

Ustawa refundacyjna znowu do poprawki

Wilcze echa



foto: Comignero, Silvana/Fotolia.com

Nie przebrzmiały jeszcze echa awantur, które wybuchły na skutek błędów w przepisach ustawy refundacyjnej, a już czeka nas kolejna nowelizacja tego aktu prawnego. Tym razem będzie to tzw. duża nowela. Zmiany dotyczą głównie aptek, dlatego lekarze przygotowali swój projekt.

Dokument został już przyjęty przez Komitet Stały Rady Ministrów. Największą nowością jest zmiana w częstotliwości ogłaszania wykazów refundacyjnych – nie co dwa, ale co trzy miesiące. Był to postulat m.in. grupy ekspertów Uczelni Łazarskiego. – *Zbyt częste zmiany na listach powodują chaos na rynku i skłaniają pacjentów do niepotrzebnego gromadzenia zapasów* – mówi Jerzy Gryglewicz, ekspert ds. ochrony zdrowia.

Braki leków

Według wycieńczeń zawartych w raporcie „Grupy limitowe leków, analiza istotnych aspektów”, w efekcie zbyt częstych modyfikacji w ciągu zaledwie pół roku zmieniała się cena co trzeciego refundowanego leku.

W 2364 wypadkach wzrosła, a w 3471 została obniżona. Z powodu tak częstych zmian cen aptekarze składali mniejsze zamówienia na leki i w konsekwencji wielu preparatów po prostu w aptece nie było. Czy rzadsze ogłaszanie list refundacyjnych zmieni tę sytuację?

Sytuację farmaceutów ma zmienić także możliwość wydawania odpowiedników leków również nieobjętych refundacją. Aptekarz ma obowiązek poinformowania pacjenta o tańszym zamienniku, ale – zgodnie z dotychczasowymi zapisami ustawy refundacyjnej – mógł wydać jedynie lek refundowany. Duża nowela proponuje rozwiązanie, według którego aptekarze na prośbę pacjenta będą musieli wydać odpowiednik leku o dopłacie nie wyższej niż dopłata do produktu refundowane-

go. Pacjenci będą mogli również otrzymać odpowiednik leku refundowanego dostępny ze stuprocentową odpłatnością. Ma to ułatwić dostęp do leków.

Import docelowy na nowo

Dzięki noweli będzie także łatwiej w imporcie docelowym. „Umożliwi ona ministrowi zdrowia wydawanie decyzji refundacyjnych w odniesieniu nie tylko do leków sprowadzanych i finansowanych w tzw. refundacji aptecznej na indywidualne zapotrzebowanie pacjenta, lecz także leków stosowanych przez podmioty lecznicze w ramach chemioterapii. Leki sprowadzone w trybie tzw. importu docelowego będą mogły być sprowadzone i zrefundowane w ilości niezbędnej maksymalnie do 6-miesięcznej kuracji. Obecnie sprowadza się je na 3 miesiące terapii” – czytamy na stronach internetowych Kancelarii Prezesa Rady Ministrów.

Zmiany obejmą także programy lekowe i chemioterapię niestandardową – ta ostatnia zostanie zamieniona na program indywidualnego dostępu do leczenia onkologicznego. W programach lekowych rząd przychylił się natomiast do propozycji Ministerstwa Zdrowia i warunki refundacji leku albo środka spożywczo specjalnego przeznaczenia żywieniowego będą określane odrębnie dla każdego z leków lub preparatów. W ten sposób rząd „obchodzi” problem zapisanej w ustawie likwidacji refundacji chemioterapii niestandardowej (miała zniknąć w tym roku).

Lekarze mają swój projekt

Jak widać, przygotowana przez Ministerstwo Zdrowia nowela dotyczy głównie rynku aptecznego. Dlatego Porozumienie Zielonogórskie przygotowało swój projekt zmian ustawy refundacyjnej. Lekarze liczą na to, że parlament zajmie się nim jako tzw. inicjatywą obywatelską.

– *Po wejściu w życie ustawy o refundacji leków we wszystkich grupach społecznych i zawodowych, których ona dotyczy, powstało duże rozczarowanie nowymi zasadami. Ustawa wprowadziła niezmiernie uciążliwe dla pacjentów, lekarzy i świadczeniodawców rozwiązania dotyczące sposobu ustalania poziomu refundacji* – tłumaczy Jacek Krajewski, prezes Federacji Porozumienie Zielonogórskie.

Lekarzom przede wszystkim nie podoba się konieczność leczenia według ChPL (charakterystyki produktu leczniczego), dlatego proponują zapis, że refundacja leku będzie warunkowana wyłącznie określonym stanem klinicznym i wiedzą lekarską dotyczącą tego stanu, a nie obwieszczeniem ministra zdrowia. Chcą ponadto, by określanie poziomu odpłatności leku nie należało do lekarza wypisującego receptę. Proponują, by była to prosta czynność techniczna polegająca na porównaniu nazwy leku z kodem danej choroby, bez udziału lekarza.

Dodatkowo projekt ustawy wprowadza nowy mechanizm, polegający na ustaleniu maksymalnej wysokości kosztów ponoszonych przez pacjentów na zakup leków

„ Z powodu częstych zmian cen aptekarze składali mniejsze zamówienia na leki i w efekcie wielu z nich po prostu w aptece nie było. Czy rządsze ogłoszenie list refundacyjnych zmieni tę sytuację? ”

refundowanych. Po przekroczeniu poziomu wydatków na leki refundowane w proponowanej wysokości 3-krotności minimalnego wynagrodzenia za pracę – całość dalszych kosztów ma być zwracana pacjentowi przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Rozwiązanie to będzie służyć ochronie osób najbardziej pokrzywdzonych, które muszą wydawać na leki największą część swych dochodów.

– *Zamierzonym efektem ustawy jest umożliwienie pacjentom szerszego dostępu do leków refundowanych oraz zwiększenie skuteczności leczenia, w tym poprzez rezygnację z obciążania lekarzy czynnościami urzędniczymi, zabierającymi czas, który powinien być przeznaczony na leczenie* – tłumaczy Jacek Krajewski.

Pytanie, czy ktoś tych postulatów w ogóle wysłucha.

Agnieszka Boruszkowska

ZAPRASZAMY

podmioty medyczne z woj. dolnośląskiego i pracownice/ków w nich zatrudnionych oraz doktorantki/ów z dolnośląskich uczelni wyższych do uczestnictwa w projekcie

„JN-Jednostki naukowe + przedsiębiorcy = rozwój współpracy w zakresie genetyki na Dolnym Śląsku”

Zgłoszenia proszę kierować na adres mailowy: rekrutacja@pracodawcyzdrowia.pl

Bliższe informacje dot. projektu można uzyskać w biurze lidera projektu:

Związek Pracodawców Ochrony Zdrowia Dolnego Śląska
Żelazna 34, pok. 310 i 310a, 53-428 Wrocław,
tel. (71) 349-80-63

Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY

