Oświadczenie złożone przez senatora Ryszarda Góreckiego na 27. posiedzeniu Senatu w dniu 21 lutego 2013 r.

Oświadczenie skierowane do ministra zdrowia Bartosza Arłukowicza

Szanowny Panie Ministrze!

Sygnały, jakie otrzymuję od lekarzy, oraz informacje publikowane w prasie fachowej potwierdzają doniesienia o pogarszającej się sytuacji polskiego pacjenta, a w szczególności o ograniczonym dostępie do leków refundowanych. W umowach upoważniających do wystawiania recept na leki refundowane, które medycy podpisują z Narodowym Funduszem Zdrowia, znalazły się kontrowersyjne przepisy. Mam na myśli przede wszystkim zapisy o karach umownych nakładanych na lekarzy za nieprawidłowo wypisane recepty.

Z dniem 1 lipca 2012 r. na medyków nałożono obowiązek precyzyjnego określania poziomu refundacji na receptach wypisywanych pacjentom. Tym samym osoby spędzające długie lata na gromadzeniu wiadomości o chorobach i sposobach ich leczenia zmieniono w pracowników administracyjnych. Nie ma kraju na świecie, w którym w podobny sposób zmuszano by lekarzy do dzielenia swojego cennego czasu między pacjentów a dokumentację oraz przedkładania znajomości stale zmieniającej się listy leków refundowanych nad wiedzę zdobywaną na studiach medycznych. Czas poświęcony pacjentowi jest bezcenny. Tracenie go na zajęcia typowo administracyjne kosztem chorego jest jawnym marnotrawstwem.

Groźba dotkliwych kar finansowych w przypadku popełnienia błędu podczas wypisywania recepty to szczególnie szkodliwy zapis. Regulacja, która miała ukrócić nieuczciwe praktyki nielicznych medyków, wywołuje wiele negatywnych skutków odczuwanych przez wszystkich lekarzy i pacjentów.

W praktyce błędów na receptach uniknąć na sposób. Obecnie liczba dopuszczonych do obrotu w Polsce leków wynosi ponad dziesięć tysięcy, a lista leków refundowanych aktualizowana jest co dwa miesiące. Śledzenie i zapamiętywanie zmian jest więc zadaniem przekraczającym ludzkie możliwości. Co więcej, często ten sam lek występuje na rynku pod kilkunastoma nazwami handlowymi. Część preparatów zawierających tę samą substancję chemiczną jest refundowana, a część nie. Na przykład preparatów popularnego omeprazolu, leku stosowanego w leczeniu refleksu żołądkowo-przełykowego, czyli popularnej zgagi, jest w Polsce zarejestrowanych ponad dwadzieścia, a dziewięć spośród nich nie posiada refundacji. Jeśli lekarz nie sprawdzi dokładnie poziomu refundacji jednego tylko leku i błędnie oznaczy ją na recepcie, to może zostać ukarany przez NFZ karą umowną w wysokości 200 zł, nawet jeśli strata płatnika wyniesie zaledwie kilka złotych. Na jakiej podstawie określono wysokość kary na kwotę 200 zł, skoro według Okręgowej Izby Lekarskiej w Warszawie średnia wartość refundacji jednego opakowania leku wynosi jedynie niespełna 18 zł?

Ponadto bywa i tak, że w przypadkach spornych, kiedy nie wiadomo, jaki poziom refundacji należy się pewnej grupie pacjentów, medycy na próżno szukają pomocy u pracowników Narodowego Funduszu Zdrowia. Przykładem takich niejasności są trudności z określeniem poziomu odpłatności za paski testowe do glukometrów wypisywane chorym na cukrzycę typu 2, leczonym wyłącznie behawioralnie (poprzez dietę, redukcję masy ciała, regularny wysiłek fizyczny). Z przekazanych mi informacji wynika, że lekarze otrzymują sprzeczne komunikaty świadczące o niekompetencji osób zobowiązanych do udzielania precyzyjnych i fachowych rad.

Wysokość kary umownej za nieprawidłowo wypisaną receptę wynosi aż 200 zł i w przypadku większej liczby uchybień podlega sumowaniu. W efekcie podczas codziennej praktyki medycy stają przed bardzo przykrym wyborem: mogą drobiazgowo sprawdzać poziom odpłatności każdego wypisywanego leku i przyjmować znacznie mniej pacjentów, narażać się na dotkliwe kary lub przepisywać leki za pełną cenę. Konsekwencje szczególnie bolesne dla pacjentów to dłuższy czas oczekiwania na poradę lekarską lub droższe leki. Innymi słowy, dostęp do opieki medycznej i leczenia jest coraz bardziej utrudniony.

Umowy upoważniające do wystawiania recept na leki refundowane w obecnym kształcie przyczyniają się do powstawania patologicznych sytuacji. Za moralnie kontrowersyjny należy uznać zapis o nieadekwatnych karach umownych, ponieważ argumenty finansowe zaczynają przeważać nad szeroko rozumianym dobrem pacjenta. Troska o bezpieczeństwo finansowe lub dążenie do oszczędności nigdy nie powinny mieć wpływu na podejmowane przez lekarzy decyzje związane ze zdrowiem chorych.

Panie Ministrze, lekarzy i pacjentów jednoczy poczucie niezadowolenia z przyjętych rozwiązań prawnych. Poziom zaufania do przedstawicieli resortu odpowiedzialnego za stan służby zdrowia w naszym kraju

drastycznie maleje. Niezbędne są zdecydowane działania mające na celu zwolnienie lekarzy z obowiązku określania poziomu refundacji leków, tak aby swój czas mogli w pełni poświęcić leczeniu chorych, a nie pełnić rolę finansowych strażników systemu. Zwłaszcza że liczba lekarzy w Polsce przypadająca na dziesięć tysięcy mieszkańców jest jedną z najniższych w Europie.

Moje oświadczenie jest podyktowane troską o stan opieki medycznej i funkcjonowanie służby zdrowia. Uprzejmie proszę Pana Ministra o odniesienie się do przedstawionych kwestii, bo tego oczekują Polacy zaniepokojeni zamieszaniem wywołanym przez nowe przepisy.

Z poważaniem
Ryszard Górecki