

**Szanowny Pan
Bartosz Arłukowicz
Minister Zdrowia**

Szanowny Panie Ministrze

Dlaczego wymyśla się takie łamańce prawne, by na apteki przerzucić to, co powinni robić lekarze ?

Przecież gdyby lekarze wypisując recepty musieli dbać o farmakoekonomikę, generowałiby zdecydowanie większe oszczędności niż przekonywanie pacjentów do odpowiedników przez apteki !

Przed rokiem 2012 ustawa nakładała na apteki obowiązek informowania pacjentów o tańszych odpowiednikach leków wypisywanych na receptach, więc poza informowaniem ustnym, o którym nie zawsze się pamiętało, wystarczyło zamieszczenie widocznej informacji drukowanej, że jeżeli pacjent jest zainteresowany tańszymi odpowiednikami, to powinien poinformować o tym realizującego receptę i wszystko dowie się szczegółowo.

Niestety dla ustawodawcy było to za mało, więc w ustawie refundacyjnej wprowadził zapis, że osoba wydająca leki ma obowiązek poinformować pacjenta o możliwości nabycia tańszego odpowiednika i to pod karą 200 zł od każdego niepoinformowanego. Więc musieliśmy już pamiętać, by przynajmniej zapytać każdego pacjenta, czy jest zainteresowany tańszymi odpowiednikami. Gdy odpowiedź była negatywna realizowaliśmy receptę tak jak ją wypisał lekarz, gdy pozytywna przystępowaliśmy do szczegółowego informowania pacjenta, by mógł sam zdecydować, które odpowiedniki wybierze.

To też było jednak dla ustawodawcy za mało i w projekcie zmian do ustawy refundacyjnej chce zmusić wydających leki, by niezależnie od tego czy pacjent sobie tego życzy czy nie, uparcie go informować przy każdej pozycji na recepte ile wynosi dopłata do leku przepisanego, a ile do najtańszego odpowiednika. Jeżeli tego nie zrobi to płaci 200 zł kary. Tak więc będzie dochodziło do absurdalnych sytuacji, gdy pacjent od razu powie, że nie interesuje go żadna zamiana i chce dostać dokładnie to, co lekarz przepisał, a wydający leki i tak zgodnie z ustawą będzie uparcie informował o różnicach cenowych wszystkich leków z recept, gdyż w innym przypadku grozi mu kara 200 zł. Następnie by pacjent otrzymał odpowiednik musi go zgodnie z ustawą zażądać. Niestety zdarza się, że po takich zamianach leków pacjenci wracają i chcą zwracać wydane odpowiedniki domagając się zamiany na oryginały wypisane przez lekarza, twierdząc, że nie chcieli odpowiedników. Apteka nie ma żadnego dowodu, że pacjent chciał tańsze odpowiedniki i rozpoczyna się konflikt. Apteka też nie ma też żadnego dowodu, że poinformowała pacjenta o tańszych odpowiednikach, gdy pacjent z kolei się skarży do NFZ, że wolałby tańsze odpowiedniki ale nikt go o nich nie poinformował.

A czy ktoś się zastanawiał, kto poniesie odpowiedzialność za zamienianie odpowiedników, gdy lekarz przepisał droższy lek w sytuacji gdy tańszy odpowiednik nie ma wskazań tego droższego leku? A kto poniesie odpowiedzialność za wydanie przez aptekę tańszego odpowiednika, który we wskazaniach np. nie jest lekiem dla dzieci, a lekarz wypisał droższy, który miał wskazania dla dzieci? Dlaczego z ustawy usuwa się konieczność zwracania uwagi na wskazania odpowiedników przy ich zamianie? Czy wskazania już nie mają znaczenia, w tym także dla NFZ przy wypisywaniu leków przez lekarza? Jeżeli mają znaczenie przy wypisywaniu leków, to dlaczego zamiana na inny odpowiednik miałaby być tego pozbawiona? Z kolei zamiana leku na odpowiednik z uwzględnieniem wskazań jest niemożliwa w aptece, gdy nie znamy szczegółów związanych z ordynowaniem danego leku.

Cały ten system obarczania aptek koniecznością zamieniania leków na tańsze odpowiedniki wynika z dwóch podstawowych celów, z których pierwszy, czyli generowanie oszczędności kosztem nieuzasadnionych niczym wydatków na droższe odpowiedniki jest chwalebny i uzasadniony. Natomiast niezrozumiała i absurda jest realizacja tego szczytnego celu, gdyż robi się wszystko, by to co powinien zrobić lekarz przerzucić na apteki i to w sposób niezgodny z zasadami farmakoterapii oraz logiką poszukiwania największych oszczędności. Przecież zabiegając o leczenie najtańszymi odpowiednikami, podstawowe regulacje należy wprowadzać na poziomie wystawiania recept, a nie wymyślać karkołomne konstrukcje prawne, by zrzucić robotę na apteki i jeszcze im grozić karami. Przecież gdy lekarz wypisze receptę na najtańszy odpowiednik to 100% pacjentów bezdyskusyjnie wykupi ten lek i będzie go z zadowoleniem stosować, lecząc się i przysparzając oszczędności budżetowi NFZ. Tymczasem ustawodawca udoskonala przepisy, by w jak najefektywniejszy sposób zmusić apteki do przekonywania pacjentów, że lekarze wypisują za drogie leki i najlepiej byłoby je zamienić na tańsze, które nie wiadomo dlaczego nie wypisują. Czy to nie jest jakiś absurd w tworzeniu ustawodawstwa?

Przecież najlogiczniej, najprościej i przede wszystkim najlepiej oraz najbezpieczniej dla pacjenta byłoby, gdyby lekarz miał obowiązek :

- 1 - wypisania recepty nazwą międzynarodową, a przy takiej receptce apteka miałaby obowiązek wydania najtańszego odpowiednika dostępnego w obrocie lub
- 2 – wypisania recepty nazwą handlową najtańszego odpowiednika refundowanego dostępnego w obrocie lub
- 3 – wypisania recepty nazwą handlową leku innego niż najtańszy odpowiednik z adnotacją „Nie zamieniać” ale z koniecznością poinformowania pacjenta o różnicy w odpłatności pomiędzy wypisywanym lekiem, a najtańszym odpowiednikiem oraz o powodzie ordynowania droższego leku.

Z uwagi na konieczność uwzględniania nie tylko w ordynacji lekarskiej ale także w zamianie odpowiedników ich charakterystyk produktów leczniczych i wynikających z nich wskazań, oraz w trosce o jak największe oszczędności w gospodarce lekami, które powinna zapewniać prawidłowa polityka lekowa Rządu, zwracam uwagę na konieczność wprowadzenia do ustawy powyżej zaproponowanych zasad wypisywania recept, gdyż inne postępowanie przy zamienianiu odpowiedników jest postępowaniem nieodpowiedzialnym, a nawet niebezpiecznym dla pacjentów i o wiele mniej efektywnym w generowaniu oszczędności niż na siłę forsowane.

Zwracam się z uprzejmą prośbą o zajęcie stanowiska i odpowiedź w tej sprawie.

Z uszanowaniem

Wiceprezes Rady ŚIA
dr farm. Stanisław Piechula