

Refundacja – siedem grzechów głównych (i grzeszników)

Wszyscy winni protestu pieczętkowego



for: images.com/Corbis

Z aferą refundacyjną jest jak z katastrofą smoleńską – zawiniła nie jedna przyczyna, ale szereg osób i instytucji, które pracowały na nią od wielu miesięcy. Co więcej, rozwiązanie sporu z lekarzami nie będzie panaceum na problem dostępu pacjentów do leków. Z konsekwencjami tej ustawy różne osoby, których dotyczy ten proces, będą się musiały mierzyć jeszcze długo. A w największym stopniu pacjenci.

Pacjenci jako środowisko powinni zająć stanowisko w tej sprawie. Pojawiły się nieśmiałe głosy organizacji pacjenckich nawołujące, żeby lekarze zakończyli protest z uwagi na ochronę własnej reputacji. Sytuacja jest bardziej skomplikowana i nie da się tu niestety wskazać jednego winnego – samych lekarzy. A w tłumie odpowiedzialność za błędy się rozmywa.

Kto i czym zawinił i kto powinien przeprosić pacjentów?

1. Minister zdrowia, a raczej ministrowie zdrowia i urzędnicy

Zawinił też 4-letni cykl polityczny. To, co się stało z refundacją, jest bardzo dobrym przykładem sytuacji,

że kto inny przygotowuje zmiany prawne, a kto inny je wdraża. Zmiany w trudnych obszarach są elementem gry politycznej. W ekipie Ewy Kopacz głównym liderem prac nad ustawą refundacyjną był minister Twardowski, związkowiec z Porozumienia Zielonogórskiego. Chciał uszczelnić system refundacji leków do tego stopnia, żeby nawet złotówka z niego nie wyciekła. W ustawie pojawiły się nieznane w polskim systemie negocjacje cenowe z producentami, określenie sztywnego, zapisanego ustawowo pułapu wydatków na leki, instrumenty podziału ryzyka między płatnika i producenta, nowe, bardzo wyrafinowane kryteria i analizy dowodzące opłacalności stosowania leku na polskim rynku, a także sztywne marże i sztywne ceny. Za tym szczególnym instrumentem lobbowało środowisko aptekarskie i został on w ustawie wprowadzony, pomimo kilku orzeczeń o niekonstytucyjności i niezgodności z prawem konkurencji tego rozwiązania. Przy okazji uszczelniania systemu przewidziano restrykcje dla lekarzy związane z procesem poprawnego wypisywania recept i sankcje z tytułu przepisania recepty osobie nieuprawnionej. Na aptekarzy nałożono sankcje z tytułu realizacji nieprawidłowo wypisanej recepty. Na wszystkich – z tytułu zachęcania do sprzedaży leków refundowanych. Dla producentów przewidziano sankcje z tytułu wyższej niż uzgodniona sprzedaży leków refundowanych w postaci kwot zwrotu. Wygląda to tak, jakby ktoś bardzo dokładnie prześledził proces przepisywania i dystrybucji leków refundowanych i systematycznie, w sposób rygorystyczny w takim samym stopniu obwarował w ustawie wszelkie duże i małe nieszczelności, tworząc system o szczelności doskonałej, opartej na karaniu winnych. Doskonalej, czyli takiej, przy której pacjent ze swoją receptą na lek refundowany się już nie przeciągnie. Minister Twardowski był entuzjastą tego uszczelniania i pracował nad ustawą z wielką pasją, identyfikując jako przeciwników właściwie wszystkie podmioty działające w tym obszarze, z koncernami farmaceutycznymi na czele. W trakcie prac legislacyjnych zniknęło z ustawy kilka narzędzi penalizujących głównie działania producentów (m.in. podatek Garattiniego na badania niekomercyjne, notarialne zobowiązanie do zwrotu refundacji). Polska ustawa refundacyjna zawiera wszystkie znane na świecie narzędzia kontroli wydatków na leki plus kilka nieznanymi, będących oryginalnymi polskimi prototypami. Prawdziwy pech, że Twardowski został odwołany przed zakończeniem prac nad ustawą, i ironia losu, że to jego związek zawodowy – Porozumienie Zielonogórskie – zapisy ustawy dotyczące lekarzy teraz mocno kontestuje.

Prace nad ustawą były prowadzone w pośpiechu, bez wsluchania się w argumenty różnych stron. Nie uwzględniano uwag, które napłynęły w czasie konsultacji społecznych – w dzień po zakończeniu procesu konsultacji społecznych był już gotowy kolejny projekt ustawy. Poprawki w ogromnej liczbie wprowadzono dopiero na ostatnim etapie legislacji, w komisji senackiej. Ewa

Kopacz doprowadziła do uchwalenia ustawy, ale wiedziała, że nie ona będzie ją wdrażać. Przed wyborami nie było wiadomo, czy nie będzie to przeciwnik polityczny – PiS. Kiedy po wyborach się okazało, że PO kontynuuje władzę w MZ, ruszyły gorączkowe prace nad ustawą – negocjacje z producentami, akty wykonawcze. Szukano też kogoś, kto to *dura lex* wdroży. Kandydat PSL wolał jednak resort również trudny, ale nieobciążony tak pilnymi problemami – i wybrał Ministerstwo Pracy oraz ZUS. Można spekulować, że Arłukowicz był kandydatem, który zgodził się wdrażać ustawę refundacyjną, i to była cena, jaką zapłacił za stanowisko ministra. Teraz jest konsekwentny, rozpoczął swoją kadencję od strajku pieczętkowego lekarzy i masowych problemów pacjentów z dostępem do refundacji leków. Padł ofiarą 4-letniego cyklu politycznego, który wyniósł Kopacz

„ W refundacji stworzono system o szczelności doskonałej, opartej na karaniu winnych. Pacjent ze swoją receptą na lek refundowany się już nie przeciągnie „

na stanowisko marszałka Sejmu, a jemu przydzielił niewdzięczną rolę wdrożenia ustawy, która – jak to trudne dziecko – mogła przypaść w udziale opozycji.

Minister zdrowia zawinił także niedopuszczeniem do głosu pacjentów w dyskusji nad ustawą. Nie przebiły się argumenty środowisk pacjenckich wskazujące na sztywne ceny jako na mechanizm nieprzyjazny pacjentom, zwiększający i tak wysoki poziom współpłacenia. Popelnianie błędów nie skończyło się na ustawie – proces przeniósł się na akty wykonawcze: rozporządzenia i obwieszczenie. Popelniono wiele błędów merytorycznych, z wykazów wypadło wiele leków, strzałem w kolano było niedopracowanie zasady, co państwo refunduje – wskazania rejestracyjne czy kliniczne do stosowania leków. Urzędnicy i eksperci MZ nie popisali się ani wiedzą, ani odpowiedzialnością.

Styl wdrożenia ustawy – za pięć dwunasta – nikogo nie zdziwił. Zwykle listy refundacyjne trafiały do aptekarzy i producentów bez poszanowania koniecznego *vacatio legis*, w okresie tuż przed świętami, Nowym Rokiem, przed długimi weekendami. Widać było wyraźnie, że władza ustawodawcza traktuje uczestników procesu nie jak partnerów, tylko jak przeciwników, i działa w sposób maksymalnie nieprzyjazny i utrudniający im życie.

2. Lekarze

W czasie prac nad ustawą trwały wybory do Naczelnej Izby Lekarskiej. Nowe władze wybrano w lutym 2011 r. Tymczasem w marcu toczyły się najbardziej intensywne prace nad ustawą w komisji sejmowej i w Sejmie. W maju pracował Senat, ustawę z bardzo licznymi poprawkami Senatu uchwalono w dużym przedwyborczym pośpiechu w połowie maja. Być może nowy samorząd lekarski nie pochylał się wówczas nad nią z należytą troską i zaczął jej zapisy intensywnie kontestować już po uchwaleniu i tuż przed wejściem w życie. Zapisy teraz uznawane za krytyczne były znane od połowy maja 2011 r. Teraz, wobec przedłużającego się protestu, lekarze w opinii publicznej mogą się stać głównymi winnymi utrudnienia dostępu pacjentów do leków refundowanych, a pozostali winowajcy zostaną rozgrzeszeni z odpowiedzialności. To bardzo na rękę administracji.

Jest także druga strona medalu. Dotychczas lekarze dysponowali publicznymi pieniędzmi na refundację praktycznie bez kontroli. Przez wiele lat nie udawało się wdrożenie systemu kontroli preskrypcji. Aż tu nieoczekiwanie NFZ w połowie 2011 r. zaczął karać lekarzy za nadużycia przy przepisywaniu leków – brak dokumentacji medycznej, brak uprawnień do przepisywania leków specjalistycznych. Kontrola preskrypcji stała się faktem, weszła od kuchni. Gdyby nie to doświadczenie, być może nie byłoby protestu pieczętkowego. Lekarze w dalszym ciągu tkwiliby w uludzie, że nie podlegają kontroli z tytułu przepisywania leków. Tymczasem NFZ narzędzia do kontroli preskrypcji miał już od kilku lat – dlaczego więc w poszukiwaniu rezerw nie korzystał z nich wcześniej? Dlaczego uczulił lekarzy na zjawisko kontroli i jednocześnie nie dał im narzędzia weryfikacji ubezpieczeń? Poraża w tym brak logiki. Widać także, jak to środowisko dobrze sobie radzi w konserwowaniu *status quo* i pielęgnowaniu szarej strefy – bez kontroli, bez narzędzi elektronicznych, bez dodatkowych obowiązków.

Na forach lekarskich aż kipi w związku z aferą refundacyjną. Lekarze – zwykle podzieleni i nieskorzy do współpracy – zjednoczyli się w obliczu wspólnego wroga. Nie brak tam bardzo praktycznych porad, typu – jak pisać receptę w prywatnym gabinecie albo dla siebie, to nie przystawiaj pieczętki. Lekarze po mistrzow-

sku nauczyli się funkcjonować w sytuacji konfliktu interesów.

3. Aptekarze

Ustawę refundacyjną zainicjowało i zgotowało wszystkim uczestnikom rynku leków, w tym pacjentom – środowisko aptekarskie. To aptekarzom tzw. niesieciowym przeszkadzały rabaty udzielane przez apteki sieciowe, często zlokalizowane na przeciwnym rogu rynku w małej miejscowości. To ta konkurencja była motorem napędowym prac nad sztywnymi cenami – żeby konkurent miał taką samą cenę i nie mógł przyznać rabatu. Naczelna Rada Aptekarska nie była jednak konsekwentna, bo w pewnym momencie sama zgłosiła ustawę do Trybunału Konstytucyjnego. Teraz solidarnie z administracją publiczną nawołuje do zakończenia buntu lekarzy. Jeśli ktoś tu zawiął, to nie my.

4. Rzecznik Praw Pacjenta

Trudno powiedzieć, czyje interesy reprezentuje obecnie Rzecznik Praw Pacjenta. Gdyby były to interesy pacjentów, powinien on zgłaszać uwagi broniące interesów pacjenckich w okresie prac nad ustawą. Powszechnie były wtedy opinie, że ustawa spowoduje, w wyniku likwidacji mechanizmu darowizn i rabatów, wzrost odpłatności pacjentów o kilkanaście procent. Teraz Rzecznik wziął stronę nie pacjentów, tylko rządową, apelując o niestemplowanie recept i ludzką postawę aptekarzy. Zajął się zbieraniem i ewidencjonowaniem indywidualnych zgłoszeń o barierach w dostępie do leków. Z dumą poinformował, że liczba zgłoszeń w czasie weekendu spadła. Nie podjął żadnej inicjatywy związanej z zebraniem opinii środowisk pacjenckich, przygotowaniem edukacji pacjentów i komunikatów dla nich w związku ze zmianą zasad refundacji. Nie zabrał głosu w sprawie przywrócenia prawa do refundacji leków chorym, których leki zniknęły z listy w wyniku „porządkowania” systemu. Równoległe trwa natomiast akcja zainicjowana przez Rzecznika – *Pacjencie, nie jesteś sam!*

5. Narodowy Fundusz Zdrowia

Fundusz można zrozumieć – walczy o swój budżet. Jego intencje są absolutnie jasne. Chce uszczelnienia systemu na każdym z poziomów – producenta, dystrybutora, lekarza i aptekarza. Im mniej wyda na refundację

Recepta	
REFUNDACJA LEKU do decyzji PREMIERA	
Świadczeniodawca	
Pacjent	Oddział NFZ
REFUNDACJA LEKU do decyzji MINISTRA ZDROWIA	
PESEL	
Rp	Odpłatność
REFUNDACJA LEKU do decyzji LEKARZA	
REFUNDACJA LEKU do decyzji APTEKARZA	
Data wystawienia:	Data i podpis lekarza
Data realizacji „od dnia”:	Dane podmiotu drukującego

Grafika Joanna Turkiewicz

leków, tym więcej zostanie np. na wzrost wyceny świadczeń czy pensje dla lekarzy – paradoksalnie. Można powiedzieć, że lepsza kontrola preskrypcji w pośredni sposób leży w interesie lekarzy. Główny defekt polega na braku synchronizacji wdrażanego prawa z potencjałem informatycznym NFZ, a zwłaszcza z funkcjonowaniem interfejsu NFZ – ZUS. To zresztą odwieczny problem. W wielu krajach płatnik i ubezpieczyciel są instytucjami powiązаныmi administracyjnie, a na pewno wzajemnie wymienianymi się danymi. I to bynajmniej nie z powodu potrzeby kontroli prawa do świadczeń. Głównym powodem jest potrzeba kontroli wydatków na leczenie i na świadczenia socjalne typu niezdolność do pracy, renty inwalidzkie, świadczenia rehabilitacyjne. Żeby wiedzieć, czy oszczędzanie na zdrowiu nie odbija się wzrostem wydatków ZUS i odwrotnie – czy oszczędności na ZUS nie owocują zwiększeniem wydatków na zdrowie. Jeśli ustawa refundacyjna zmusi oba molochy do współpracy, to będzie jej wielki i pożądany efekt uboczny. I z tego jednego względu warto się pomęczyć. Bez bata nie doszłoby do tej integracji – różne resorty, różne partie, różne interesy. Ale fakt faktem, NFZ nie przewidział, że ustawa wprowadza niemożliwe do spełnienia wymagania od środowiska lekarskiego – nie ma szans na weryfikację uprawnień do świadczeń licznych grup pacjentów. I ten błąd był kroplą, która przelała czarę defektów ustawy i rozlała się protestem lekarskim.

6. Prezydent

Prezydent Komorowski podpisał ustawę w ciągu 7 dni, pomimo wniosków o jej niepodpisywanie słanych z różnych stron. Nie skierował jej do Trybunału Konstytucyjnego, pomimo sygnałów o jej niekonstytucyjności. Tym podpisem przypieczętował swoją współodpowiedzialność za jej dalsze losy oraz doraźne i odległe skutki. Jako strażnik konstytucji podpisał się pod prawem, które ogranicza konstytucyjne prawo pacjentów do dopłat do leków.

7. Premier

Premier oświadczył, że ustawa jest nie do ruszenia. Swoją reputacją uwiarygodnił kiepskie prawo i niekompetentne działania administracji. Dał sygnał, że tak można, a nawet trzeba. Zmiana w tak wrażliwym obszarze jest wdrażana bez komunikacji społecznej amortyzującej niezadowolenie, narzędzi sprzyjających przyjaznemu korzystaniu z wykazu leków przez użytkowników, z właściwą władzy arogancją. Przemysł i farmaceuci przyzwyczaili się, że są traktowani jak zło konieczne, że ważne rozporządzenia publikuje się tuż przed świętami, przed długimi weekendami, żeby ludzie z koncernów nie mieli za dobrze, że pogwałcenie KPA jest utartym zwyczajem. Po tym wszystkim premierowi trudno będzie bez utraty twarzy wycofać się z ustawy. Zmiana w ustawie jest teraz prostym przyznaniem się do błędu. Mamy psychologiczny pat. Są na szczęście

lekarze, na których tak jak kiedyś na koncerty można zwalić winę. Im gorzej w tym sporze, tym lepiej.

Długa lista

Lista winowajców jest długa. W tłumie odpowiedzialność się rozmywa. Wątpię, żeby wskazano i rozliczono z odpowiedzialności winnych. Chyba, że tak jak lekarze, sami się zgłoszą na ochotnika.

Zaskakujące, że nie ma na tej liście głównego, ulubionego przez administrację sektora tradycyjnie winnego całego refundacyjnemu złu – koncernów farmaceutycznych. Układ korupcyjno-korporacyjny grzecznie poddał się negocjacjom z urzędnikami, a teraz siedzi cicho, nikogo nie oskarża, choć to właśnie przemysł jest najbardziej poszkodowany w sensie finansowym i ponosi najwyższe koszty biznesowe wdrożenia zmian w systemie

„ Nowy samorząd lekarski nie pochylił się z należytą troską nad ustawą w czasie jej tworzenia i zaczął jej zapisy intensywnie kontestować już po uchwaleniu i tuż przed wejściem w życie ”

refundacji. Nie lekarz czy aptekarz ze swojej prywatnej kieszeni. Przemysł ma świadomość, że za pierwszym dnem, które ujawniło się wokół tej ustawy, teraz jest dno kolejne. To jest znacznie poważniejsze i może niestety uderzyć w przemysł. W Polsce leki są najtańsze, więc będą wywożone do krajów, gdzie kosztują więcej. Wysiłki negocjacyjne polskich urzędników zaowocują korzyściami dla brytyjskiego, niemieckiego czy greckiego pacjenta. A w Polsce leków nie będzie, bo system dystrybucji nie jest szczelny. Tego jednego ustawa nie uszczelniła, bo to wbrew europejskiej zasadzie wolnego przepływu towarów i usług. I tu przemysł stanie się głównym winowajcą (kiedy już lekarze nauczą się pisać recepty i pogodzą się z faktem kontroli), bo nie dostarczył towaru.

Są jeszcze pacjenci. Oni nie są winowajcami, tylko ofiarami niekompetencji urzędników i gry silnych korporacji zawodowych w obszarze zdrowia. No właśnie, co zrobili pacjenci? Czy milczenie to nie w pewnym sensie przyzwolenie? Może czas, aby przemówić trochę dłużej i trochę dobitniej niż pan Dulski. A DAJCIE WY MI WSZYSCY ŚWIĘTY SPOKÓJ! To trochę za mało.

Ewa Borek
Autorka jest ekspertem QALY Consulting,
autorką bloga www.pacjenci.blogspot.com