



fot. Agencja FORUM

Wypełńmy oszustwa i korupcję!

Od pewnego czasu wśród rządzących nastała moda na walkę z korupcją. Do walki stanęło też Ministerstwo Zdrowia, czego dowodzić ma między innymi specjalna zakładka poświęcona tej sprawie na ministerialnej stronie internetowej.

Korupcja w relacjach firma farmaceutyczna – lekarz polega na tym, że firma wynagradza lekarza za wypisywanie leków wyprodukowanych właśnie przez nią. Wybór konkretnego produktu handlowego jest ważny zwłaszcza wtedy, gdy lek stracił już ochronę patentową i powstało wiele jego generyków. Ponieważ wszystkie one zawierają tę samą substancję, tym co je wyróżnia, jest nazwa i producent. Gdyby lekarz używał nazwy międzynarodowej leku, firma farmaceu-

do tego fakt, że lekarz za każdy błąd w tym zakresie może zostać ukarany kwotą „nie należnej refundacji” (zgodnie z umową między NFZ a świadczeniodawcami), to jest oczywiste, że żaden lekarz nie zaryzykuje pisania nazw międzynarodowych. Zresztą recepty takie są odrzucane przez aptekarzy, którzy też boją się kar. Czy to nie jest zaproszenie do korupcji? Można by ten problem łatwo rozwiązać, wprowadzając zasadę, że lekarz wpisuje nazwę międzynarodową leku oraz kod ICD-10 choroby, a aptekarz na tej podstawie wybiera lek mieszczący się w zakresie refundacji i określa jego odpłatność. Minister zdrowia otrzymał od OZZL propozycję takiego rozwiązania, ale ją odrzucił.

„ Minister odrzucił dobre rozwiązanie. Dlaczego? Nie wiadomo, nie uzasadnił swojej decyzji. Może CBA skłoni go do tego? ”

tyczna straciłaby zainteresowanie (korupcyjne) lekarzem. Wydawałoby się zatem, że wyeliminowanie korupcji w tym zakresie jest proste: trzeba nakazać lekarzom stosowanie międzynarodowych nazw leków, a nie firmowych. Ministerstwo walczące z korupcją tak by postąpiło, a już na pewno nie zabraniałoby lekarzom pisania nazw międzynarodowych, bo byłoby to działanie wręcz korupcyjne.

Tymczasem minister zdrowia w rozporządzeniu z 8 marca 2012 r. w sprawie recept uniemożliwia lekarzom stosowanie międzynarodowych nazw leków na receptach refundowanych. Nie robi tego wprost, ale pośrednio, zobowiązując lekarza do zaznaczenia na receptce, że lek jest w pełni odpłatny, mimo że jest na liście leków refundowanych, gdy jest przepisywany „poza zakresem refundacji”. Lekarz nie może wiedzieć, czy lek jest „poza zakresem refundacji”, jeżeli nie wskaże konkretnego produktu handlowego, bo zakres refundacji przypisany jest do wskazań zarejestrowanych przez producenta określonego produktu i dla różnych producentów zakres refundacji jest inny, mimo że dotyczy tej samej substancji czynnej. Jeżeli dodać

Oficjalnym uzasadnieniem drakońskich kar dla lekarzy za „błędy przy wypisywaniu recept” jest między innymi to, że lekarze (w porozumieniu z aptekarzami) mogą wyludzać refundację, wypisując leki zniżkowe bez wiedzy pacjenta na nieistniejące choroby. Takiej patologii można by łatwo zapobiec, nie czekając nawet na pełną „cyfryzację” wypisywania recept. Wystarczyłoby, aby to nie lekarz – jak obecnie – określał, czy pacjent ma uprawnienia do refundacji leków, ale aby czynił to sam pacjent, składając podpis w odpowiedniej rubryce na receptce, która w tym momencie stawałaby się „czekiem”. Przy takim rozwiązaniu żaden lek refundowany nie byłby wydany bez wiedzy i udziału pacjenta, a opisane wyżej wyludzenia stałyby się niemożliwe. Propozycję takiego rozwiązania minister też odrzucił.

Dlaczego tak postąpił? Trudno powiedzieć, bo minister swojej decyzji nie uzasadnił. Może CBA skłoni go do tego? OZZL skierował wniosek w tej sprawie, kierując się wezwaniem ze strony internetowej ministerstwa: *Wypełńmy oszustwa i korupcję dla wspólnej korzyści. Rozpoznajmy je. Zatrzymajmy je.* ■