

✘ Dr Leszek Borkowski, 2016-10-17 11:20

Obecny minister zdrowia postanowił poprawić ustawę refundacyjną. Lepiej późno, niż później

✘

Fot. arch. pryw.

Eksperci zamiast egzorcyzmów – czyli jak wykurzyć diabła ze szczegółów.

Minęło ponad 5 lat/12 maja 2011 roku/ mamienia pacjentów twierdzeniem, że „ustawa refundacyjna” została uchwalona dla ich dobra. Smutne bo mamiących sami sobie wybraliśmy do rządzenia Naszym Państwem w Naszym imieniu.

Smutne po dwakroć, że mamiało nas dwóch kolejnych ministrów zdrowia, którzy mieli być rzecznikami interesów chorych, słabych i potrzebujących pomocy. Następcom polecam pamiętanie o tym, że pacjenci to myślący ludzie. Nam trzeba mówić prawdę, bo jak wszyscy Polacy zasługujemy na nią. Wystarczyło powiedzieć w 2011 roku, że ustawa jest po to aby ograniczyć wydatki NFZ.

My, dokładniej niż zdrowa część społeczeństwa, rozumiemy co oznacza brak pieniędzy i jak się tnie do bólu wydatki, aby wystarczyło na leczenie i jedzenie. Gdybyśmy wcześniej wiedzieli, na co nie wystarczy, to może więcej byśmy odłożyli, rozważyli ekstra ubezpieczenie, może dodatkową pracę...?

Obecny minister zdrowia postanowił poprawić ustawę refundacyjną. To ruch w dobrą stronę, trochę może zbyt wolny, ale jak mówią - „lepiej późno, niż później”.

Niepotrzebną stratą czasu było dyskusowanie najpierw o jednej ustawie refundacyjnej by ostatecznie do konsultacji społecznych przedstawić drugą. Machnijmy na to ręką; w naszym kraju jest więcej paradoksów.

Pracując nad nowelizacją ustawy trzeba przede wszystkim uszeregować priorytety:

- a/ interes głównych beneficjentów ustawy, czyli pacjentów;
- b/ interes Państwa Polskiego, czyli jego realne możliwości finansowe oraz zabezpieczenie realizowanej polityki lekowej i zdrowotnej.
- c/ poszanowanie wszystkich uczestników procesu refundacji wraz z firmami farmaceutycznymi bo to one są pierwotnym dostawcą i źródłem leków.
- d/ ustawa winna być napisana prostym językiem bez rozwiązań „fajerwerkowych”; może i słusznych ideologicznie, ale niezwykle trudnych do realizacji w praktyce.

Co uważam za istotne dla pacjentów w nowelizowanej ustawie refundacyjnej:

- 1/ Zamiast ograniczania kategorii dostępności w refundacji aptecznej propozycja - „w pełnym zakresie wskazań i przeznaczeń”.
- 2/ Odmienne regulacje refundacyjne dla leków stosowanych we wskazaniach ultrarazadkich.
- 3/ Odrębny tryb obejmowania refundacja leków z import równoległego.
- 4/ Dotacja na leki innowacyjne, mogące one początkowo skutkować rozszerzeniem wskazań w refundacji już refundowanych leków.
- 5/ Lek ostatniej szansy jeszcze nie dopuszczone do obrotu a już pomagające trudnym pacjentom.
- 6/ Nowe przepisy porządkują sprawę ustawowego paybacku.
- 7/ Leki biopodobne obniżka o 15%. Mądre każda obniżka dobra jak realizowana , grosz do grosza.
- 8/ Usprawnienia treści obowiązujących programów lekowych.

9/ Ciekawe rozszerzenie instrumentów dzielenia ryzyka.

10/ Wydaje się ,że projekt ustawy zakłada , że budżet refundacyjny może przekroczyć sztywne dotychczas 17%.

Na koniec uprzejmie proszę resort zdrowia, aby po konsultacjach społecznych, zanim ustawa trafi do Sejmu sprawdził praktycznie - "na sucho" jak w rzeczywistości mogą funkcjonować wszystkie zapisy. Czy to wszystko naprawę jest dla ludzi i czy diabeł nie utkwiał w szczegółach. Pozwoli to wyłapać błędy dotychczas niezauważone w prowadzonych w dobrej wierze pracach legislacyjnych. Tego przeglądu powinni dokonać eksperci - praktycy potrafiący możliwie swobodnie poruszać się w gąszczu zawiłości poszczególnych działów ustawy refundacyjnej.

I to właśnie zamiast przedwczesnych recenzenckich sporów jest dziś moim przesłaniem dla decydentów - ostatnie eksperckie spojrzenie na propozycje szczegółowych rozwiązań.

Dr n. farm. Leszek Borkowski