Image not found or type unknown

Wiceprezes NRL o pracy Zespołu ds. preskrypcji i realizacji recept na leki gotowe i recepturowe

Polscy lekarze są jednymi z najlepiej wyedukowanych lekarzy na świecie, których organizatorzy systemu zdrowia powinni darzyć należnym zaufaniem. Tymczasem w realiach obecnego systemu lekarz w Polsce musi marnować cenny czas, który mógłby poświęcić pacjentowi, na biurokratyczne obowiązki. To między innymi obowiązek określania stopnia refundacji stwarza dziś w relacji lekarza z pacjentem administracyjną barierę, a nierzadko także pułapkę w pracy medyka. Stąd tak ważne jest zautomatyzowanie całej tej procedury, nad którą miał pracować m.in. Zespół do spraw preskrypcji i realizacji recept na leki gotowe i recepturowe przy Ministerstwie Zdrowia. Na pytania dotyczące pracy zespołu odpowiada z ramienia Naczelnej Rady Lekarskiej wiceprezes Klaudiusz Komor.

Naczelna Izba Lekarska od dawna działa na rzecz zmiany przepisów, nakładających na lekarzy obowiązek określania na receptach poziomu refundacji ordynowanych leków oraz środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego. Co powoduje, że kwestia tego obowiązku nałożonego na lekarzy stwarza problemy w ich pracy?

Oznaczanie stopnia refundacji leku na recepcie to kolejny obowiązek administracyjny, który powoduje, że lekarz zamiast poświęcać czas pacjentowi musi skupiać się na sprawach tak naprawdę niezwiązanych z samym leczeniem, dodatkowo obciąża lekarza odpowiedzialnością za coś, na co właściwie nie ma wpływu. Przecież to Minister Zdrowia w swoich rozporządzeniach refundacyjnych decyduje komu i kiedy należy się refundacja za dany lek, a nie lekarz, kiedy go przepisuje. Ponadto dzisiaj prawie wszystkie recepty są przepisywane elektronicznie, a więc nie ma żadnych przeszkód, żeby zautomatyzować proces określania stopnia refundacji.

Sprawy związane z karami nałożonymi przez NFZ na lekarzy, którzy przepisywali refundowane preparaty mlekozastępcze – zdaniem funduszu niesłusznie – toczą się od ponad roku. Na jakiej zasadzie kwestia tzw. nienależnej refundacji stwarza trudności dla pacjentów?

Pacjentom trudno zrozumieć zasady refundacji w naszym kraju, ponieważ są one bardzo skomplikowane – czasami ten sam lek jest refundowany w opakowaniu zawierającym 28 tabletek, a nierefundowany w opakowaniu z 30 tabletkami; jest refundowanym jako środek leczniczy w przypadku jednej choroby, a w przypadku innej już nie. Dla pacjenta taki nieprzejrzysty sposób klasyfikacji leków jest trudny do przyjęcia. Konieczne jest uproszczenie zasad refundacyjnych.

Po interwencji samorządu lekarskiego w sprawie ukaranych lekarzy, a także działaniom na rzecz całkowitego zniesienia z lekarzy obowiązku określania stopnia refundacji, Ministerstwo Zdrowia powołało Zespół do spraw preskrypcji i realizacji recept na leki gotowe i recepturowe, którego zadaniem było zebranie międzynarodowych doświadczeń w zakresie aplikacji wspierających pracę lekarza w materii refundacji leków, wskazanie listy leków wchodzących do automatycznego systemu określania refundacji, opracowanie zasad działania tworzonego systemu informatycznego oraz modelu sztucznej inteligencji, która będzie wspierała dobór poziomu refundacji. Jako przedstawiciel Naczelnej Rady Lekarskiej brał Pan udział w pracach wspomnianego zespołu. Jakie prace z wymienionych wyżej zostały do tej pory ukończone?

Prace zespołu trwają, jesteśmy obecnie na etapie formułowania zaleceń, jednak obecność w

zespole osób reprezentujących różne środowiska medyczne powoduje, że trudne jest ustalenie rozwiązań, które na równi satysfakcjonowałby wszystkich.

Jakie rozwiązania jako reprezentant samorządu lekarskiego rekomenduje Pan podczas wspólnych spotkań zespołu?

Naszym podstawowym postulatem jest całkowita automatyzacja procesu określania stopnia refundacji i zniesienie z lekarzy obowiązku jego określania na recepcie, zniesienie odpowiedzialności finansowej niesłusznie ciążącej na lekarzach. Mamy oczywiście również istotne uwagi w pozostałych elementach, nad którymi pracuje zespół. Jesteśmy na pewno za pozostawieniem preskrypcji leku zgodnie z nazwą handlową, a nie jak się proponuje obecnie na podstawie zastosowanej w medykamencie substancji leczniczej.

Jacy reprezentanci środowiska medycznego wchodzą w skład zespołu? Jak w ramach zespołu wygląda współpraca lekarzy z przedstawicielami innych zawodów medycznych, a jak z reprezentantami NFZ w kwestii zmiany nałożonego na lekarzy obowiązku określania refundacji?

Skład zespołu jest bardzo zróżnicowany. Jeżeli chodzi o lekarzy, oprócz przedstawiciela NRL jest również przedstawiciel Porozumienia Zielonogórskiego i niektórzy konsultanci krajowi, na przykład z zakresu pediatrii czy medycyny rodzinnej. W pracach zespołu biorą udział oczywiście przedstawiciele samorządu aptekarzy. Jednak dużą część członków stanowią osoby z administracji Ministerstwa Zdrowia, więc czasami musimy bardzo mocno tłumaczyć nasze argumenty z punktu widzenia lekarza praktyka.

Od momentu powołania tego gremium już trzecia osoba zarządza resortem. Jak na pracę zespołu wpłynęły zmiany w Ministerstwie Zdrowia?

Zespół pracuje w składzie praktycznie niezmienionym od początku, spotkania zwykle odbywają się zgodnie z wcześniej ustalonym harmonogramem, chociaż ostatnie spotkanie było kilkukrotnie przekładane.

Nad czym zespół pracuje obecnie? Co teraz stanowi Państwa priorytet?

Obecnie zespół zaczyna opracowywać końcowe zalecenia i wnioski. Nasze priorytety jako NRL pozostają niezmienione – najważniejsze jest całkowite zniesienie obowiązku oznaczania przez lekarzy stopnia refundacji (bo po to przecież został ten zespół powołany), zniesienie kar nakładanych na lekarzy za tzw. nienależną refundację oraz zmiana zasad przeprowadzania kontroli recept przez NFZ. Nasza walka o zniesienie obowiązku określania stopnia refundacji przypomina trochę walkę z wiatrakami, a przecież wszyscy zgadzamy się, że obowiązujący kształt przepisów nie opłaca się pacjentom, nie opłaca się lekarzom ani nie opłaca się również NFZ.