

FUNDACJA



[rankinglekarzy.pl](http://rankinglekarzy.pl)

# Raport podsumowujący konsultacje społeczne dotyczące wejścia w życie Ustawy Refundacyjnej

---

AUTORZY:

Ewa Borek

Agnieszka Chwiałkowska

Magdalena Kołodziej

Joanna Turkiewicz

---

## Fundacja MY Pacjenci

Warszawa 2014

## SPIS TREŚCI

Wstęp.....	3
Skutki wejścia w życie ustawy refundacyjnej.....	4
Metodyka konsultacji społecznych.....	7
Charakterystyka respondentów .....	8
Wyniki badania .....	11
Wydatki na leki .....	11
Wydatki na leki refundowane.....	11
Wydatki na leki nier refundowane .....	11
Wpływ ustawy refundacyjnej na wysokość wydatków na leki.....	12
Tańsze odpowiedniki leków.....	12
Dostępność leków refundowanych .....	14
Potrzeby pacjentów .....	15
Podsumowanie .....	19
Spis tabel i wykresów.....	21
Spis Tabel .....	21
Spis Wykresów .....	21
Źródła .....	21

Fundacja MY Pacjenci we współpracy z Fundacją Urszuli Jaworskiej realizowała w 2014 roku projekt pt. **"Promocja konsultacji społecznych w ochronie zdrowia"** PACJENCI DECYDUJA, którego celem było przygotowanie organizacji pacjenckich do udziału w procesie konsultacji społecznych w ochronie zdrowia. W ramach projektu zostały przeprowadzone szkolenia z zakresu partycypacji w procesie podejmowania decyzji w ochronie zdrowia i warsztaty dotyczące konsultacji społecznych konkretnych inicjatyw ustawodawczych resortu zdrowia. Projekt współfinansowany był przez Szwajcarię w ramach szwajcarskiego programu współpracy z nowymi krajami członkowskimi Unii Europejskiej<sup>1</sup>.

**Konsultacje społeczne w sprawie ustawy refundacyjnej** są jednymi z trzech konsultacji społecznych przeprowadzonych w ramach projektu PACJENCI DECYDUJĄ. Oprócz Ustawy refundacyjnej konsultacjom społecznym poddano także Dyrektywę o prawach pacjentów w transgranicznej opiece zdrowotnej oraz Pakiet kolejkowy.

Wyniki tych konsultacji społecznych dostępne są na stronie [pacjencidecyduja.pl](http://pacjencidecyduja.pl).

Składamy **serdeczne podziękowania** wszystkim osobom i organizacjom, które przyczyniły się do przeprowadzenia konsultacji społecznych dotyczących pakietu kolejkowego, szczególnie: Instytutowi Praw Pacjenta i Edukacji Zdrowotnej, Ogólnopolskiej Federacji Stowarzyszeń Reumatyków REF, Opolskiemu Stowarzyszeniu Chorych na Reumatyzm Milenium, Polskiemu Towarzystwu Stwardnienia Rozsianego w Olsztynie, Centrum Informacji o Leku oraz portalowi RankingLekarzy.pl.

---

<sup>1</sup> Konsultacje społeczne dla organizacji pacjenckich, [pacjencidecyduja.pl](http://pacjencidecyduja.pl)

## SKUTKI WEJŚCIA W ŻYCIE USTAWY REFUNDACYJNEJ

Z początkiem 2012 r. znacząco zmieniły się zasady i system refundacji leków w Polsce. Celem ustawy refundacyjnej było zapewnienie większej dostępności leków dla pacjentów, zmniejszenie skali dopłat pacjentów do leków refundowanych poprzez wprowadzenie sztywnych marż i cen, wyeliminowanie turystyki aptecznej i zjawiska leków za 1 grosz. Nie uwzględniono opinii większości środowisk w trakcie prac nad ustawą. Nowe otoczenie prawne zostało wdrożone bez przygotowania głównych interesariuszy – lekarzy, farmaceutów, pacjentów, bez udostępnienia im narzędzi do wyszukiwania informacji na temat cen i dostępności leków.

Wdrożenie ustawy wywołało chaos w pierwszych miesiącach działania nowego prawa. Pacjenci do leków, które dotychczas kosztowały 3,20 PLN, zaczęli dopłacać sumy nawet 100 razy większe. Lekarze, z obawy przed karami, niechętnie podpisywali z NFZ umowy na wystawianie recept na leki refundowane i nie wypisywali ich pacjentom. Interpretacja niejasnych zapisów ustawy refundacyjnej następowała poprzez liczne komunikaty Ministerstwa Zdrowia w 2012 roku.

Skutki wdrożenia nowej regulacji w zakresie refundacji leków w 2012 roku były następujące:

- wyeliminowano z refundacji wskazania niezarejestrowane,
- wzrosły koszty odpłatności ponoszone przez pacjentów za leki,
- nastąpiły braki leków w aptekach (turystyka apteczna),
- ceny leków dla pacjentów uległy destabilizacji (zmiany cen co około 2 miesiące),
- powstała nowa kategoria leków - leki refundowane ALE w aptecce płacone 100%,
- nastąpił sprzeciw środowisk lekarskich – 50% lekarzy nie podpisało umów z NFZ na wystawianie recept refundowanych.

W wyniku powszechnej krytyki kilkakrotnie przystępowano do zmiany ustawy refundacyjnej<sup>2</sup>.

Prace nad kolejną nowelizacją ustawy rozpoczęły się publikacją założeń do ustawy w maju 2013 roku, trwają nadal i nie jest znany termin ich zakończenia. Jak podaje portal rynekapteki.pl, „pytanie o to, kiedy nowelizacja ustawy refundacyjnej wejdzie w życie, straciło na sile, gdy poprzez zmianę ustawy o świadczeniach przedłużono do końca 2014 roku możliwość realizacji świadczeń z zakresu chemioterapii niestandardowej na dotychczasowych zasadach. Resort

---

<sup>2</sup> Fundacja My Pacjenci, <http://mypacjenci.org/pacjencidecyduja/o-projekcie/konsultacje-spoeczne/ustawa-refundacyjna.html>

zdrowia nie ma już motywacji do gonienia z terminami. To, czym teraz się głównie zajmuje, to negocjacje z firmami cen leków refundowanych”<sup>3</sup>.

## PROPOZYCJE ZAWARTE W NOWELIZACJI USTAWY

Ustawa refundacyjna wprowadziła sprytny mechanizm, który sprawia, że ceny leków maleją. Polska należy do krajów o najniższych cenach leków w UE. Z drugiej strony beneficjentem tych malejących cen nie są pacjenci. Pomimo malejących cen rosną dopłaty pacjentów do leków refundowanych, które wg IMS przekroczyły 42%. Dwumiesięczny powtarzalny cykl publikacji obwieszczeń refundacyjnych sprawia, że za każdym obrotem koła tego mechanizmu refundacji ceny leków są coraz niższe a dopłaty pacjentów do leków refundowanych coraz wyższe. Beneficjentem mechanizmu jest budżet państwa, który dzięki niemu wyciska z systemu refundacji ostatnie istniejące rezerwy i generuje z każdym obrotem tego koła coraz wyższe oszczędności. Oszczędności budżetu państwa z tytułu refundacji leków wyniosły w 2012 roku 1,8 mld pln a 2013 roku 1,3 mld pln według sprawozdań z działalności NFZ za te lata.

Do dziś pomimo zobowiązań ustawowych nie została przedstawiona ocena skutków regulacji dotycząca wdrożenia ustawy refundacyjnej. Decyzje o niekorzystnych dla pacjentów wzrostach odpłatności za leki zapadają w Komisji Ekonomicznej. Jasne jest, że w tym gremium nikt nie uwzględnia interesu pacjentów i nie podejmuje decyzji zmierzających do poprawy dostępności i zmniejszenia dopłat pacjentów do leków.

Omawiana nowelizacja adresuje głównie interesy budżetu i zawiera niewiele propozycji zmian wychodzących naprzeciw potrzebom pacjentów. W nowelizacji znajdują się następujące najistotniejsze korzystne dla pacjentów propozycje zmian:

- obowiązek informowania pacjenta w aptece o dopłacie do najtańszego odpowiednika leku przepisanego przez lekarza,
- obowiązek posiadania w aptece wszystkich leków refundowanych i wydania pacjentowi najtańszego odpowiednika leku przepisanego przez lekarza, nawet jeśli nie jest on objęty refundacją,
- obowiązek monitorowania przez GIF dostępności w aptekach leków wyjeżdżających z Polski, ale nie ma obowiązku informowania pacjentów o dostępności tych leków.

GIF będzie zgłaszał sprzeciw wobec planów wywozu za granicę leków zagrożonych brakiem dostępności.

---

<sup>3</sup> Eksperti: nowelizacja ustawy refundacyjnej oddala się w czasie, <http://www.rynekapteki.pl/polityka-lekowa/eksperti-nowelizacja-ustawy-refundacyjnej-oddala-sie-w-czasie,5603.html>

Z drugiej jednak strony w propozycji nowelizacji ustawy refundacyjnej nie znalazł się szereg postulatów zgłaszanych do resortu zdrowia na etapie konsultacji założeń i projektu ustawy. Te postulaty to m.in.:

- wprowadzenie obowiązku informowania pacjentów o dostępności leków w aptekach;
- informacja o cenach i dostępności leków i ich odpowiedników w aptekach dostępna nie tylko w aptece, ale także na stronie internetowej i w ramach ogólnopolskiej infolinii telefonicznej;
- informacja o dostępności leków trudno dostępnych, których dostępność monitoruje GIF;
- obowiązek monitorowania nie tylko wydatków budżetu państwa na leki refundowane, ale także dopłat pacjentów, w tym skali recept 100% i przyczyn tego zjawiska;
- obowiązek monitorowania obszarów ryzyka tzw. *noncompliance* (nie przestrzegania przez pacjentów zaleceń) – wtedy gdy spada sprzedaż leków z danej grupy, rośnie odpłatność pacjentów, są wysokie ceny jednostkowe za lek, w przypadku braku taniego odpowiednika;
- powiązanie prawa pacjenta do refundacji leków z prawem do ubezpieczenia zdrowotnego, uniezależnienie tego prawa od podpisania odrębnych umów lekarza z płatnikiem;
- prawo pacjentów, którzy dopłacają do leków refundowanych ponad 40%, do udziału w podejmowaniu decyzji:
  - dotyczących przyznania refundacji ze środków publicznych – udział pacjentów w Radzie Przejrzystości AOTM;
  - dotyczących wielkości dopłat pacjentów do konkretnego leku – udział pacjentów w pracach Komisji Ekonomicznej, która decyduje o cenach leków;
- większa publiczna transparentność informacji o wydatkach na leki. Podawanie do publicznej wiadomości informacji:
  - skąd się wzięły oszczędności w budżecie na refundację leków,
  - ile wynoszą,
  - na co zostały lub zostaną przeznaczone<sup>4</sup>.

W sytuacji nieuwzględnienia obecności pacjentów i ich potrzeb w procesie podejmowania decyzji, nowelizacja w proponowanym kształcie w dalszym ciągu nie wychodzi naprzeciw wspólnym potrzebom różnych środowisk pacjenckich. Oznacza to, że pomimo kolejnej nowelizacji nie ulegnie poprawie ani dostępność leków dla pacjentów ani skala współpłacenia pacjentów za leki ani jakość informacji na temat cen i dostępności leków. Proces dysponowania

---

<sup>4</sup> Fundacja My Pacjenci, <http://mypacjenci.org/pacjencidecyduja/o-projekcie/konsultacje-spoeczne/ustawa-refundacyjna.html>

oszczędnościami nie będzie w dalszym ciągu transparentny. Pacjenci w dalszym ciągu nie będą mieli wpływu na zmniejszenie ich wydatków na leki poprzez współudział w procesie podejmowania decyzji.

## METODYKA KONSULTACJI SPOŁECZNYCH

Badanie miało charakter ilościowy i zostało przeprowadzone metodą ankiety internetowej online ([link do kwestionariusza](#)).

W przygotowaniu oraz testowaniu kwestionariusza wykorzystanego jako narzędzie konsultacji społecznych wzięli udział zarówno pacjenci, będący uczestnikami projektu Pacjenci Decydują, jak i współpracujący z Fundacją MY Pacjenci eksperci z zakresu ochrony zdrowia oraz prawnicy. Istotną kwestią było nie tylko zapewnienie wysokiego poziomu merytorycznego konsultacji społecznych, ale także dostosowanie narzędzi do potrzeb i możliwości pacjentów.

Próbę dobrano z wykorzystaniem list mailingowych organizacji pacjenckich, a także poprzez promowanie kwestionariusza ankiety na portalu RankingLekarzy.pl, który jest dedykowany pacjentom i często przez nich odwiedzany. Ten sposób doboru próby pozwolił na dotarcie do szerokiego grona osób zainteresowanych udziałem w konsultacjach społecznych.

Dane zostały zebrane w okresie czerwiec-wrzesień 2014 roku.

**W niniejszych konsultacjach społecznych wzięło udział 511 osób.** Zważywszy na to, iż pacjenci i obywatele bardzo rzadko zabierają głos w konsultacjach społecznych w ochronie zdrowia, stanowi to o **istotności zarówno tematyki jak i dużym zainteresowaniu samym udziałem w konsultacjach społecznych.**

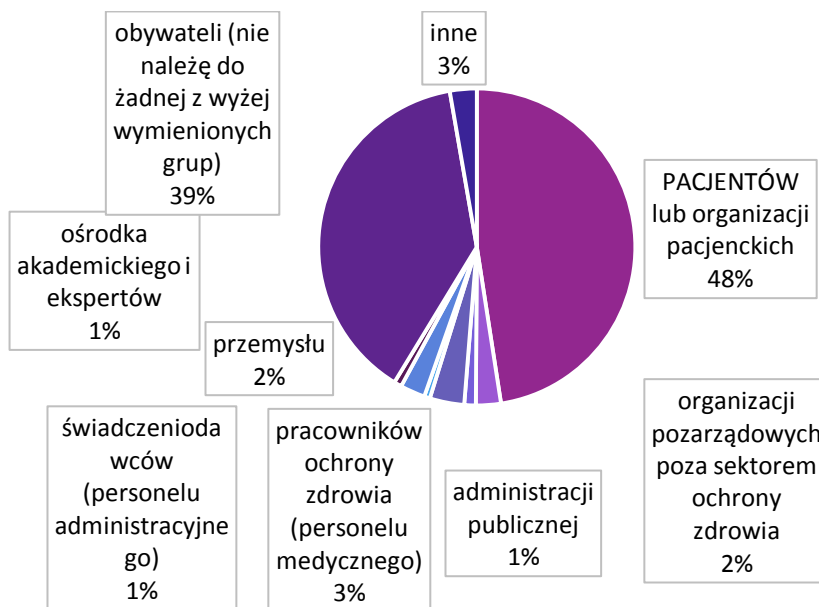
Zarówno sposób doboru próby, jak i wykorzystana metoda ankiety internetowej, ograniczająca dostęp do udziału w konsultacjach społecznych do użytkowników Internetu, stanowi o tym, iż wniosków z badania nie można uogólniać na całe społeczeństwo (dobrana próba nie jest reprezentatywna). Pomimo tego, **stanowią one głos w konsultacjach społecznych** tych, którzy najczęściej korzystają z opieki zdrowotnej. Taki dobór próby zapewnił możliwość zabrania głosu osobom skupionym wokół organizacji pacjenckich i innych środowisk zainteresowanych zagadnieniem refundacji leków.

## CHARAKTERYSTYKA RESPONDENTÓW

Poniżej prezentujemy informacje zawierające charakterystykę respondentów biorących udział w konsultacjach społecznych. Dwie największe grupy respondentów to: pacjenci i organizacje pacjenckie – 48% oraz obywatele – 39%.

Szczegółowy rozkład respondentów przedstawia poniższy wykres nr 1.

WYKRES 1. PROFIL RESPONDENTA



ŹRÓDŁO: OPRACOWANIE WŁASNE NA PODSTAWIE WYNIKÓW BADANIA.

Kolejną pozyskaną informacją było miejsce zamieszkania respondenta. Najliczniej reprezentowane w niniejszych konsultacjach społecznych są województwa: mazowieckie (17%) i śląskie (15%), najmniejsza liczba respondentów zamieszkuje województwa: świętokrzyskie (1%), podlaskie (2%) i lubuskie (3%).

Szczegółowy rozkład odpowiedzi przedstawia poniższa tabela nr 1.

TABELA 1. MIEJSCE ZAMIESZKANIA RESPONDENTA (WOJEWÓDZTWO)

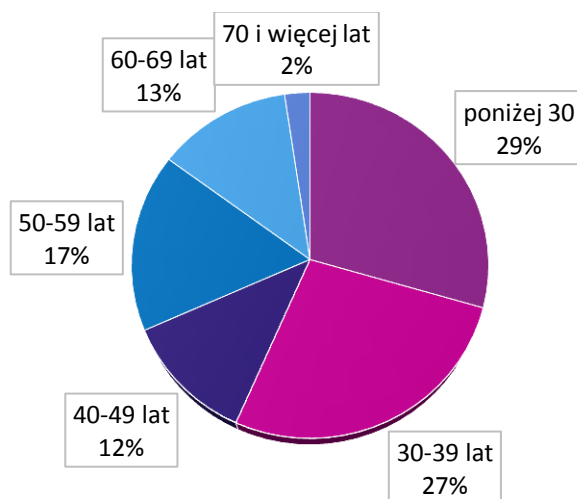
dolnośląskie	kujawsko-pomorskie	lubelskie	lubuskie
5%	4%	6%	3%
łódzkie	małopolskie	mazowieckie	opolskie
6%	7%	17%	4%
podkarpackie	podlaskie	pomorskie	śląskie
4%	2%	8%	15%
świętokrzyskie	warmińsko-mazurskie	wielkopolskie	zachodniopomorskie
1%	5%	8%	5%

ŹRÓDŁO: OPRACOWANIE WŁASNE NA PODSTAWIE WYNIKÓW BADANIA.



Ponad połowa respondentów ma mniej niż 40 lat. Wiek powyżej 60 roku życia osiągnęło jedynie 15% ankietowanych. Taki rozkład respondentów wynikać może z faktu, iż kwestionariusz ankiety był dostępny wyłącznie w Internecie, w związku z czym dotarcie do grupy osób starszych było utrudnione. Pamiętać jednak należy, że w tej najmłodszej grupie respondentów znajdują się bardzo często osoby opiekujące się tą grupą a zatem ich odpowiedzi dotyczą również doświadczeń osób, które nie mogły bezpośrednio wziąć udziału w tej ankiecie.

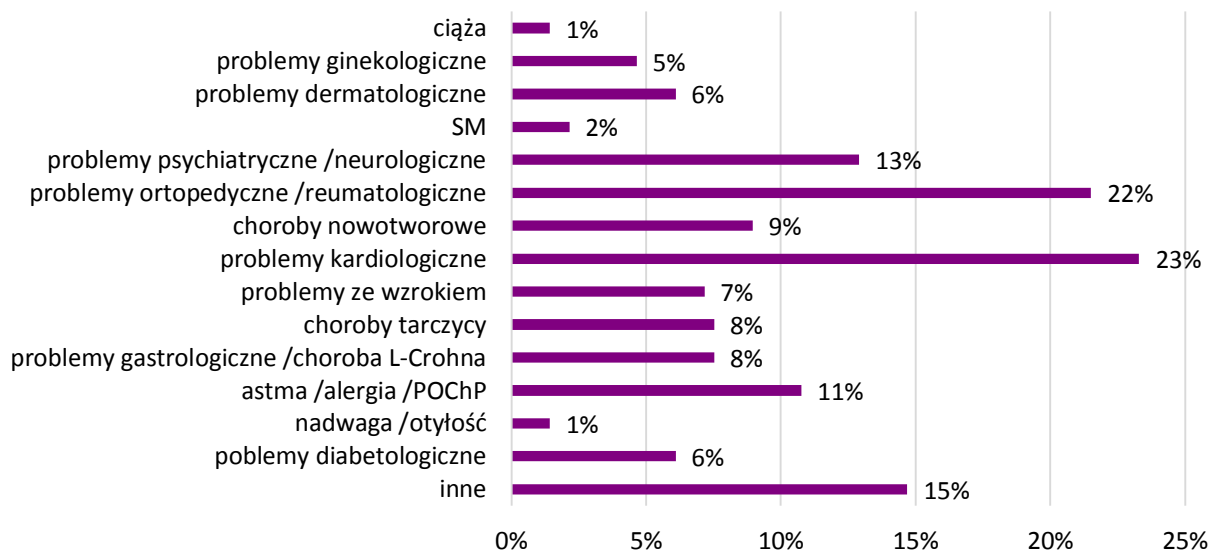
## WYKRES 2. WIEK RESPONDENTÓW



ŹRÓDŁO: OPRACOWANIE WŁASNE NA PODSTAWIE WYNIKÓW BADANIA.

Jedno z pytań nieobowiązkowych dotyczyło problemu zdrowotnego. Odpowiedzi na nie udzieliła nieco ponad połowa respondentów (279 osób). Wśród odpowiadających zauważyć można duże zróżnicowanie w zakresie problemu zdrowotnego. Pytanie było tzw. pytaniem otwartym, a większość respondentów wymieniło więcej niż jeden problem zdrowotny. Największe jednak grupy to pacjenci cierpiący na choroby kardiologiczne (23%) i ortopedyczno-reumatologiczne (22%). 1% ankietowanych stanowiły kobiety w ciąży, która oczywiście nie jest problemem zdrowotnym, ale jest szczególnym okresem w życiu i wymaga specjalnego traktowania.

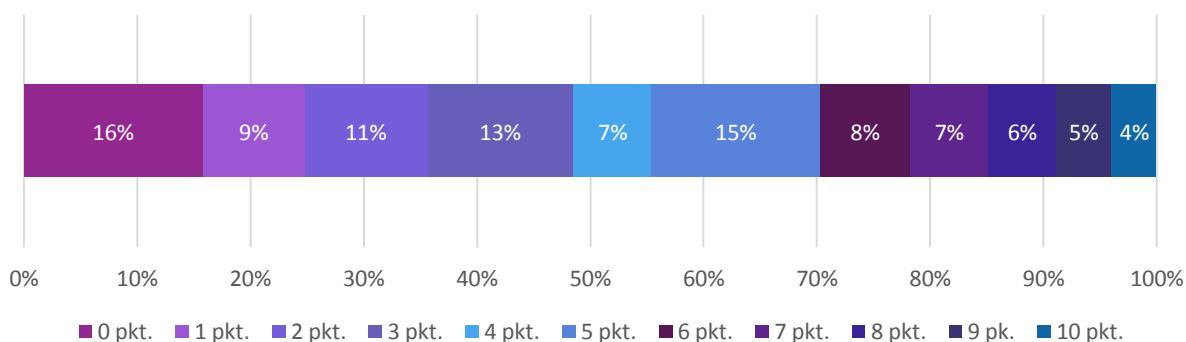
### WYKRES 3. PROBLEM ZDROWOTNY RESPONDENTÓW



ŹRÓDŁO: OPRACOWANIE WŁASNE NA PODSTAWIE WYNIKÓW BADANIA.

Jak wynika z wykresu przedstawionego poniżej blisko połowa respondentów oceniła swoją wiedzę dotyczącą ustawy refundacyjnej na mniej niż 5 pkt. w dziesięciopunktowej skali oceny. Blisko 10% respondentów stanowiła natomiast grupa, która swoją wiedzę oceniła na 9 a nawet maksymalne 10 punktów. Fakt dość dobrej znajomości zapisów ustawy refundacyjnej wynika z charakteru grupy docelowej ankiety, którą stanowili pacjenci niejednokrotnie przewlekle chorzy. Rzeczywistość zmusza ich do poznania systemu refundacji, by móc w pełni korzystać z przysługujących im praw.

### WYKRES 4. WIEDZA NA TEMAT USTAWY REFUNDACYJNEJ



ŹRÓDŁO: OPRACOWANIE WŁASNE NA PODSTAWIE WYNIKÓW BADANIA.

## WYNIKI BADANIA

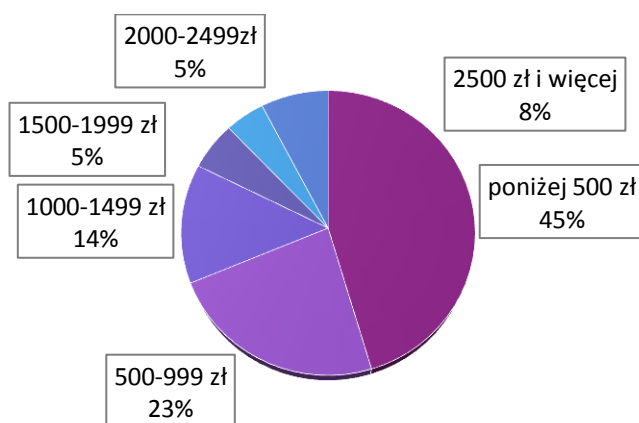
Przedmiotem dalszej części raportu są odpowiedzi na pytania związane bezpośrednio z ustawą refundacyjną, jej konsekwencjami i potrzebami pacjentów w zakresie refundacji leków.

## WYDATKI NA LEKI

### WYDATKI NA LEKI REFUNDOWANE

Na leki refundowane respondenci wydają przeciętnie 1079 złotych rocznie (dane na rok 2013). Mediana wydatków wynosi 500 złotych, a zatem połowa respondentów przeznaczyła na leki refundowane 500 złotych i więcej. Jedna czwarta ankietowanych wydała 200 złotych i mniej, a trzy czwarte badanych 1077 złotych i mniej.

### WYKRES 5. WYSOKOŚĆ WYDATKÓW NA LEKI REFUNDOWANE

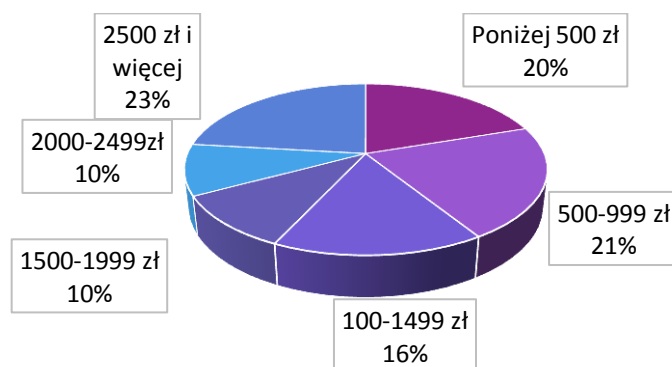


ŹRÓDŁO: OPRACOWANIE WŁASNE NA PODSTAWIE WYNIKÓW BADANIA.

### WYDATKI NA LEKI NIEREFUNDOWANE

Wydatki na leki nierefundowane kształtują się na wyższym poziomie aniżeli na leki refundowane – w tym przypadku ankietowani wydają przeciętnie 1832 złotych rocznie (dane za rok 2013), a mediana wydatków jest dwukrotnie wyższa niż w przypadku refundacji, kształtując się na poziomie 1000 złotych rocznie. Jedna czwarta respondentów wydała 500 złotych i mniej, a trzy czwarte badanych 1829 złotych i mniej. Szczegółowy wykaz rozkładu wydatków ukazuje wykres nr 6.

## WYKRES 6. WYSOKOŚĆ WYDATKÓW NA LEKI NIEREFUNDOWANE

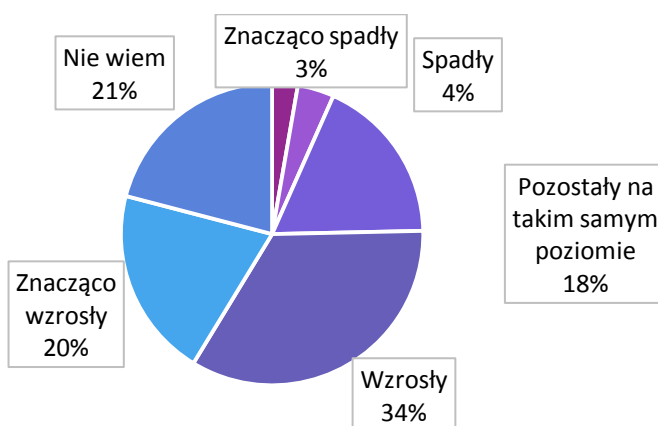


ŹRÓDŁO: OPRACOWANIE WŁASNE NA PODSTAWIE WYNIKÓW BADANIA.

## WPŁYW USTAWY REFUNDACYJNEJ NA WYSOKOŚĆ WYDATKÓW NA LEKI

Ponad połowa respondentów (54%) twierdzi, iż ich roczne wydatki na leki wzrosły bądź znacząco wzrosły po wprowadzeniu w życie ustawy refundacyjnej w 2012 roku. Niemal co piąty (18%) uważa, że pozostają one na tym samym poziomie, a jedynie 7% ankietowanych dostrzegło spadek wydatków. Szczegółowy rozkład odpowiedzi przedstawia poniższy wykres.

## WYKRES 7. ZMIANA W WYDATKACH PO WPROWADZENIU W ŻYCIE USTAWY REFUNDACYJNEJ



ŹRÓDŁO: OPRACOWANIE WŁASNE NA PODSTAWIE WYNIKÓW BADANIA.

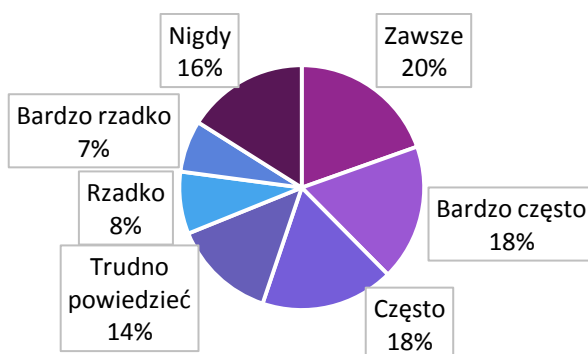
Odczuwany przez większość respondentów wzrost prywatnych wydatków na leki skłania do postawienia pytania czy ustawa refundacyjna osiągnęła postawione przed nią cele.

## TAŃSZE ODPOWIEDNIKI LEKÓW

Respondenci zostali również poproszeni o informacje dotyczące faktu zwracania się z prośbą do lekarzy o przepisywanie tańszych odpowiedników leków refundowanych. Ponad połowa (56%) ankietowanych przyznaje, że robi to często, bardzo często lub zawsze. Może to świadczyć

o wysokich kosztach leków refundowanych, będących znaczącym obciążeniem finansowym dla pacjenta, jak również dużej świadomości istnienia odpowiedników leków refundowanych o niższej cenie. Nigdy nie zgłosiło takiej prośby lekarzowi jedynie 16% badanych.

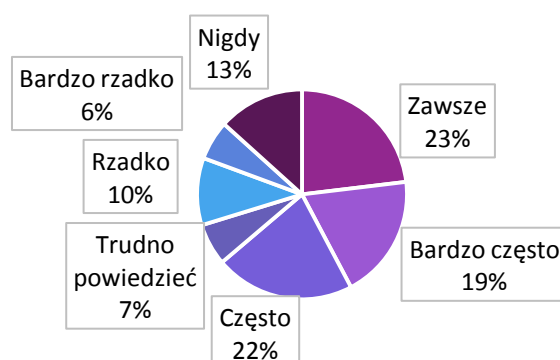
WYKRES 8. ZWRACANIE SIĘ Z PROŚBĄ DO LEKARZA O PRZEPISYWANIE TAŃSZYCH ODPOWIEDNIKÓW LEKÓW



ŹRÓDŁO: OPRACOWANIE WŁASNE NA PODSTAWIE WYNIKÓW BADANIA.

Jeśli pacjent nie poprosi lekarza o przepisanie tańszego odpowiednika leku refundowanego, może o wydanie tańszego odpowiednika leku refundowanego poprosić farmaceutę w aptece. W związku z tym przeanalizowany został również aspekt inicjowania przez pacjentów zakupów odpowiedników leków refundowanych i kierowanie zapytań w tym zakresie do aptekarzy. Szczegółowy rozkład odpowiedzi na to pytanie przedstawia poniższy wykres nr 9.

WYKRES 9. ZWRACANIE SIĘ Z PROŚBĄ DO FARMACEUTY O SPRZEDAŻ TAŃSZYCH ODPOWIEDNIKÓW LEKÓW W APTECE

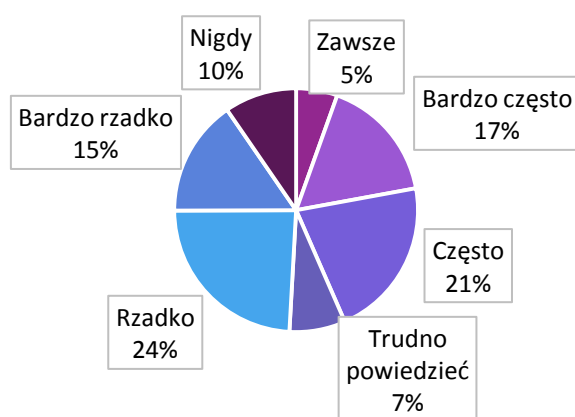


ŹRÓDŁO: OPRACOWANIE WŁASNE NA PODSTAWIE WYNIKÓW BADANIA.

Podobnie jak w poprzednim pytaniu, ponad połowa (64%) respondentów prosi aptekarzy o wydanie tańszych odpowiedników leków refundowanych. Częściej pytania o tańsze odpowiedniki leków zadawane są aptekarzom niż lekarzom. Nigdy nie prosiło aptekarza o tańszy odpowiednik leku zaledwie 13% badanych.

Powyższe pytanie zostało skonfrontowane z informacją o samodzielnej inicjatywie farmaceutów w zakresie udzielania informacji o tańszych odpowiednikach leków refundowanych. Jak wynika z poniższego wykresu nr 10, znaczna część respondentów (43%) uzyskała taką informację z własnej inicjatywy aptekarza, który nie czekał na pytanie ze strony pacjenta. Co dziesiąty respondent nie został nigdy w tym zakresie przez aptekarza poinformowany.

WYKRES 10. INFORMACJA O TAŃSZYCH ODPOWIEDNIKACH LEKÓW W APTECE UDZIELONA Z INICJATYWY FARMACEUTY

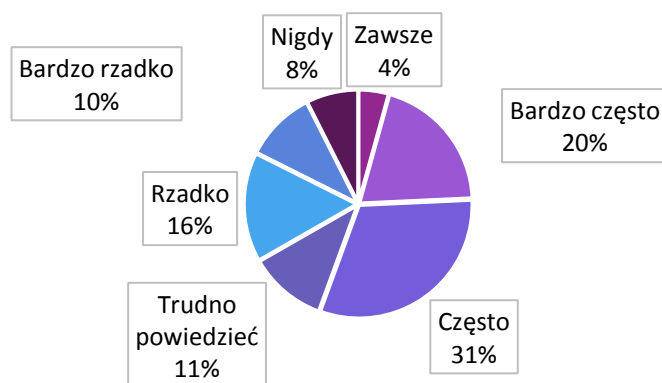


ŹRÓDŁO: OPRACOWANIE WŁASNE NA PODSTAWIE WYNIKÓW BADANIA.

## DOSTĘPNOŚĆ LEKÓW REFUNDOWANYCH

Celem ustawy refundacyjnej była poprawa dostępności leków dla pacjentów w aptekach. Tymczasem z perspektywy pacjentów sytuacja nie uległa poprawie. Wielu leków pacjenci nie mogą w aptekach dostać. Polskie leki jako jedne z najtańszych w UE są wywożone z Polski. Brakuje informacji o tym, gdzie dany lek może być w okolicy dostępny. Farmaceuci odmawiają udzielania pacjentom informacji o dostępności leków, powołując się na zakaz reklamy aptek. Zwykle też z powodu zmniejszenia asortymentu w aptekach pacjent do apteki przychodzi dwa razy – raz zostawić receptę a drugi raz po to żeby odebrać lek. Potwierdzają to wyniki niniejszego badania. Większość respondentów (91%) przyznaje, że odwiedza kilka aptek w poszukiwaniu leku refundowanego, którego nie można dostać; 55% robi to często, bardzo często a nawet zawsze.

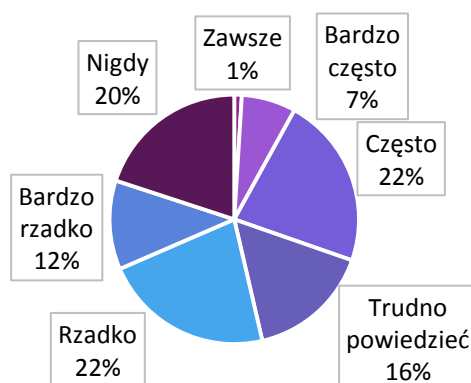
## WYKRES 11. POSZUKIWANIE LEKU W KILKU APTEKACH



ŹRÓDŁO: OPRACOWANIE WŁASNE NA PODSTAWIE WYNIKÓW BADANIA.

Dostępność leków ma charakter nie tylko geograficzny ale także finansowy. Niestety, nadal zdarzają się przypadki, że lek refundowany w ogóle nie zostaje wykupiony w aptece z powodu jego wysokiej ceny. Takiej sytuacji doświadcza aż 30% respondentów z częstotliwością często, bardzo często lub zawsze.

## WYKRES 12. REZYGNACJA Z ZAKUPU LEKU Z POWODU JEGO CENY



ŹRÓDŁO: OPRACOWANIE WŁASNE NA PODSTAWIE WYNIKÓW BADANIA.

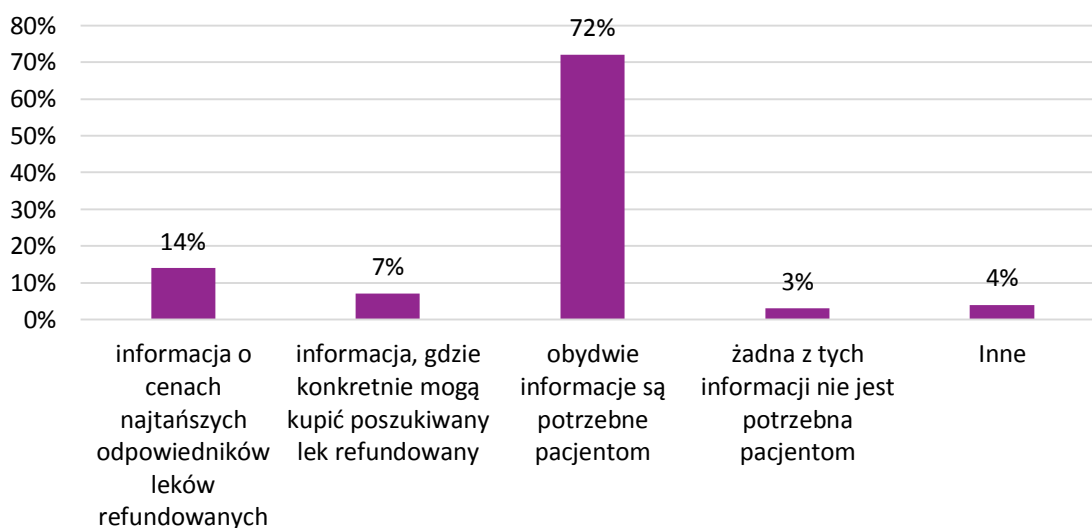
## POTRZEBY PACJENTÓW

Oprócz dostępu do leków pacjenci potrzebują także dostępu do informacji. Najbardziej interesujące pacjentów pytania to:

- ile dany lek kosztuje,
- czy można go kupić taniej,
- w której aptece lek jest dostępny.

Jak widać na zamieszczonym poniżej wykresie niemalże 75% respondentów wymienia informacje o cenie i dostępności jako najbardziej istotne dla pacjentów. O braku konieczności dostępu takich informacji przekonane jest zaledwie 3% z nich.

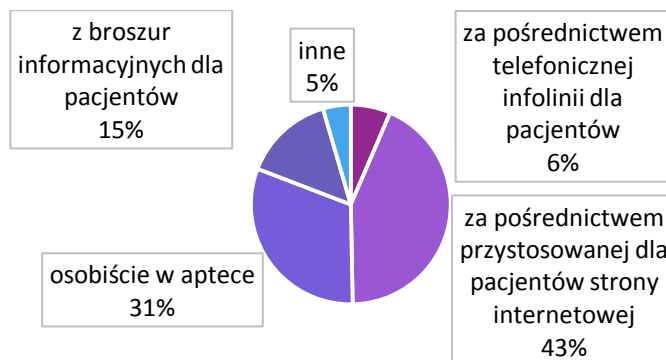
WYKRES 13. POTRZEBNE INFORMACJE



ŹRÓDŁO: OPRACOWANIE WŁASNE NA PODSTAWIE WYNIKÓW BADANIA.

Informatyzacja społeczeństwa i coraz powszechniejszy dostęp pacjentów do Internetu przejawiają się również w oczekiwaniach respondentów w zakresie pożądanych źródeł informacji na temat dostępności i cen leków. Pacjenci preferują pozyskiwanie tych informacji za pośrednictwem strony internetowej dla pacjentów nad osobisty kontakt z farmaceutą. Świadczy to również o tym, że pacjent do apteki przychodzi przygotowany i często świadomy, jakie są tańsze odpowiedniki leków oraz jakich cen może się spodziewać. Szczegółowy rozkład odpowiedzi respondentów w zakresie preferowanych przez nich źródeł informacji na temat dostępności i cen leków refundowanych przedstawia poniższy wykres.

WYKRES 14. PREFEROWANE ŹRÓDŁA INFORMACJI



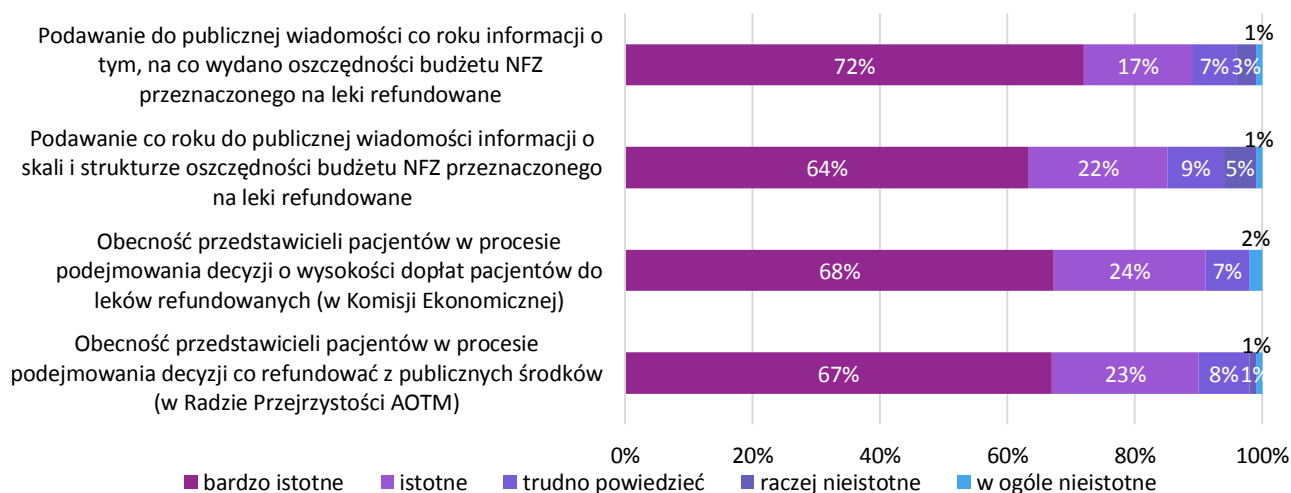
ŹRÓDŁO: OPRACOWANIE WŁASNE NA PODSTAWIE WYNIKÓW BADANIA.



Aż 43% respondentów oczekuje, że takie informacje będą dostępne drogą online, na stronie internetowej przystosowanej do potrzeb pacjentów. Na drugim miejscu znajduje się farmaceuta – 31% respondentów oczekuje, że uzyska te informacje bezpośrednio w aptece. Jedynie co piąty respondent chce korzystać z bardziej tradycyjnych form przekazu – tj. broszur dla pacjentów (15%) oraz telefonicznej infolinii dla pacjentów (6%). Taką infolinię uruchomiło w 2013 roku Ministerstwo Zdrowia.

Pacjenci w Polsce pokrywają z własnej kieszeni 40% kosztów leków refundowanych. Przy tak wysokiej skali współpłacenia uzasadnione jest włączenie pacjentów w procesy podejmowania decyzji o refundacji leków. Decyzje takie są podejmowane w Radzie Przejrzystości AOTM, gdzie ustala się, jakie leki powinny być finansowane z budżetu państwa oraz w Komisji Ekonomicznej, gdzie zapadają decyzje ile za dany lek zapłaci budżet państwa a ile pacjent.

### WYKRES 15. ZNACZENIE PARTYCYPACJI PACJENTÓW W PROCESACH DECYZYJNYCH W ZAKRESIE REFUNDACJI LEKÓW



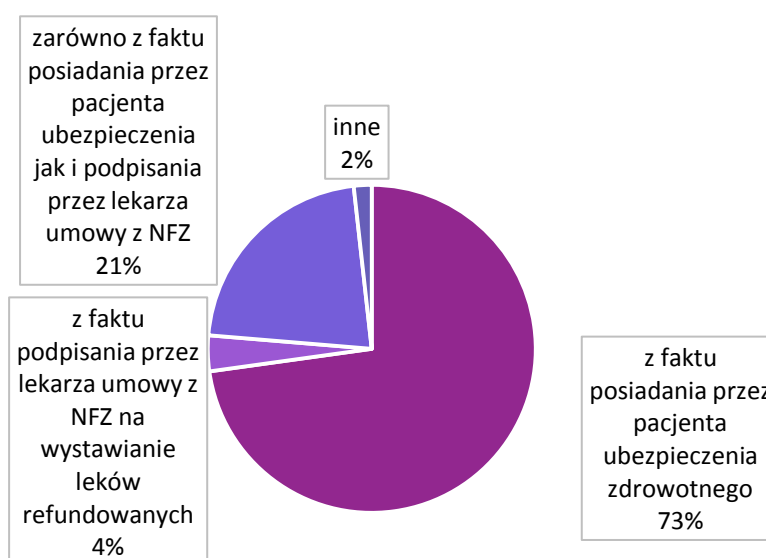
ŹRÓDŁO: OPRACOWANIE WŁASNE NA PODSTAWIE WYNIKÓW BADANIA.

Ankietowani to osoby świadome znaczenia partycypacji pacjentów w procesach decyzyjnych w zakresie refundacji leków. Blisko 90% uznało za bardzo istotne lub istotne coroczne podawanie do publicznej wiadomości informacji o wykorzystaniu oszczędności w publicznym budżecie przeznaczonym na leki refundowane a także o skali i strukturze tych oszczędności.

Podobnie wygląda sytuacja dotycząca obecności przedstawicieli pacjentów w procesie podejmowania decyzji o wysokości dopłat do leków refundowanych czy o zawartości listy leków objętych refundacją. Za bardzo istotne lub istotne po raz kolejny uznało to aż 90% respondentów.

Ustawa refundacyjna uzależniła prawo pacjentów do refundacji leków nie tylko od faktu posiadania obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego, ale dodatkowo od faktu podpisania przez lekarza osobnej umowy z NFZ na wystawianie recept na leki refundowane. O opinię w tej sprawie zostali zapytani uczestnicy niniejszych konsultacji społecznych. Z poniższego wykresu nr 16 wynika, iż zdaniem zdecydowanej większości respondentów (73%) możliwość skorzystania z refundacji leków powinna być uwarunkowana wyłącznie posiadaniem przez pacjenta prawa do ubezpieczenia, a nie jak to jest obecnie od odrębnej umowy lekarza z NFZ.

## WYKRES 16. PRAWO DO KORZYSTANIA Z REFUNDACJI LEKÓW



ŹRÓDŁO: OPRACOWANIE WŁASNE NA PODSTAWIE WYNIKÓW BADAŃIA.

### KOMENTARZE ANKIETOWANYCH

Na końcu omawianego w tym opracowaniu kwestionariusza ankiety, każdy z respondentów miał możliwość wpisania komentarza na temat swoich doświadczeń z refundacją leków. Wiele osób skorzystało z tej możliwości. Z uzyskanych wypowiedzi jasno wyczytać można ogólne niezadowolenie z systemu refundacji leków w Polsce. Najczęściej pojawiającym się zarzutem jest problem dostępu do leków refundowanych. Pacjenci piszą, że pomimo opłacania składek zdrowotnych i posiadania ubezpieczenia i tak muszą płacić za leki refundowane 100%. „Pacjent ma prawo wyboru lekarza. Z powodu długich kolejek do lekarzy, (szczególnie) specjalistów jest zmuszony do korzystania z prywatnych gabinetów lekarskich. Tylko dlatego nie przysługują mu lekarstwa refundowane?” oraz „Uważam, że pacjent nie może ponosić konsekwencji nie podpisania przez lekarza umowy z NFZ. Pacjent posiada ubezpieczenie, są odprowadzane składki i co z tego jeśli za wszystko trzeba płacić 100 procent”.

Kolejnym poważnym problemem poruszonym przez ankietowanych są częste zmiany na liście leków refundowanych oraz niski poziom refundacji owocujący wysoką dopłatą pacjenta. Nie

jest rzadkością, że pacjenta spotyka w aptece niemiła niespodzianka w postaci wyższego rachunku za te same leki. „Minister Arłukowicz obiecywał, że po wprowadzeniu w 2012 r. nowej ustawy refundacyjnej pacjent będzie płacił za lekarstwa mniej. W rzeczywistości wiele leków dostępnych wcześniej w cenie ryczałtowej 3,20 zł za opakowanie czy nawet za symboliczny 1 gr kosztuje aktualnie średnio kilkanaście złotych. Niskie limity refundacyjne powodują, że faktycznie refundowane są tylko leki, które i tak są tanie i dla większości pacjentów łatwo dostępne, natomiast poziom refundacji jest prawie niezauważalny”. „Co to za refundacja jak lek kosztuje 43,00 a ja płacę 40,00.”

Problemem jest też brak leków w aptekach. „Przeważnie, by nabyć lek przepisany nam przez lekarza musimy odwiedzić kilka aptek lub poprosić o zamówienie leku w hurtowni i ponownie złożyć wizytę w aptece celem odebrania zamówionych leków”. Pacjenci skarżą się również na brak informacji na temat dostępnych zamienników leków. Nie otrzymują takich informacji ani od lekarza, ani od farmaceuty. „Lekarze ani farmaceuci nie informują o tańszych zamiennikach leków, wręcz przeciwnie przepisują drogie leki nie pytając czy pacjenta na nie stać.”

## PODSUMOWANIE

Z przeprowadzonych badań wynika, że na leki refundowane respondenci wydają przeciętnie 1079 złotych rocznie (dane na rok 2013). Ponad połowa respondentów (54%) twierdzi, iż ich roczne wydatki na leki wzrosły bądź znacząco wzrosły po wprowadzeniu w życie ustawy refundacyjnej w 2012 roku. Ponad połowa badanych prosi lekarza w gabinecie o przepisanie tańszych zamienników leków i dwie trzecie proszą o wydanie tańszych odpowiedników farmaceutę w aptece. Większość respondentów (91%) przyznaje, że odwiedza kilka aptek w poszukiwaniu leku refundowanego, którego nie można dostać. 30% badanych nie wykupiło w aptece leku z powodu jego wysokiej ceny.

Pacjenci chcieliby, żeby leki były dostępne i tanie. Chcą, żeby prawo pacjenta do refundacji leków wynikało bezpośrednio z prawa do ubezpieczenia zdrowotnego, a nie z odrębnej umowy między lekarzem a płatnikiem. Ważny jest dla nich dostęp do informacji pod postacią przejrzystej strony internetowej i infolinii o cenach leków refundowanych, w tym najtańszych odpowiednikach, ale także o dostępności tych leków w aptekach. Pacjenci chcieliby, żeby NFZ identyfikował i monitorował nie tylko własne wydatki na leki, ale także wydatki, jakie na leki refundowane ponoszą pacjenci i żeby znał obszary, w których wzrost odpłatności pacjentów jest najwyższy, stanowiący istotne ryzyko *noncompliance*, czyli niestosowania leków zgodnie z zaleceniami.

Pacjenci w Polsce pokrywają z własnej kieszeni ponad 40% kosztów leków refundowanych. Przy tak wysokiej skali współpłacenia uzasadnione jest włączenie pacjentów w procesy

podejmowania decyzji o refundacji leków. Decyzje takie są podejmowane w Radzie Przejrzystości AOTM, gdzie ustala się, jakie leki powinny być finansowane z budżetu państwa oraz w Komisji Ekonomicznej, gdzie zapadają decyzje ile za dany lek zapłaci budżet państwa a ile dopłaci pacjent. Za istotne lub bardzo istotne ponad 90% respondentów uznało uczestnictwo przedstawicieli pacjentów w procesie podejmowania decyzji o wysokości dopłat do leków refundowanych i o zawartości listy leków objętych refundacją. Podobnie blisko 90% badanych uznało za bardzo istotne lub istotne coroczne podawanie do publicznej wiadomości informacji o wykorzystaniu oszczędności w publicznym budżecie przeznaczonym na leki refundowane, a także o skali i strukturze tych oszczędności - ile zaoszczędzono, skąd się wzięły oszczędności, na co je przeznaczono, jakie były kryteria podejmowania decyzji o skierowaniu oszczędności w budżecie lekowym na inne cele.

W sytuacji nieuwzględnienia obecności pacjentów i ich potrzeb w procesie podejmowania decyzji, konsultowana nowelizacja ustawy w dalszym ciągu nie wychodzi naprzeciw wspólnym potrzebom różnych środowisk pacjenckich. Oznacza to, że pomimo kolejnej nowelizacji nie ulegnie poprawie ani dostępność leków dla pacjentów, nie zmniejszy się skala współpłacenia pacjentów za leki, ani nie poprawi się jakość informacji na temat cen i dostępności leków. Proces dysponowania oszczędnościami w budżecie refundacyjnym nie będzie w dalszym ciągu transparentny. Pacjenci w dalszym ciągu nie będą mieli wpływu na zmniejszenie ich wydatków na leki poprzez współudział w procesie podejmowania decyzji<sup>5</sup>.

Prawo uwzględniające potrzeby społeczne ma lepszą jakość, łatwiej się wdraża i przysparza to administracji publicznej istotnych korzyści pod postacią wzrostu społecznego poparcia. Wysłuchanie się w potrzeby pacjentów i obywateli leży więc także w interesie administracji publicznej.

***Pacjenci są największym niewykorzystanym zasobem służby zdrowia!***

---

<sup>5</sup> <http://mypacjenci.org/pacjencidecyduja/o-projekcie/konsultacje-spoeczne/ustawa-refundacyjna.html>

## SPIS TABEL I WYKRESÓW

### SPIS TABEL

<u>Tabela 1. Miejsce zamieszkania respondenta (województwo)</u> .....	8
---	---

### SPIS WYKRESÓW

<u>Wykres 1. Profil respondenta</u> .....	8
<u>Wykres 2. Wiek respondentów</u> .....	9
<u>Wykres 3. Problem zdrowotny respondentów</u> .....	10
<u>Wykres 4. Wiedza na temat Ustawy refundacyjnej</u> .....	10
<u>Wykres 5. Wysokość wydatków na leki refundowane</u> .....	11
<u>Wykres 6. Wysokość wydatków na leki nier refundowane</u> .....	12
<u>Wykres 7. Zmiana w wydatkach po wprowadzeniu w życie Ustawy refundacyjnej</u> .....	12
<u>Wykres 8. Zwracanie się z prośbą do lekarza o przepisywanie tańszych odpowiedników leków</u>	13
<u>Wykres 9. Zwracanie się z prośbą do farmaceuty o sprzedaż tańszych odpowiedników leków w aptece</u> .....	13
<u>Wykres 10. Informacja o tańszych odpowiednikach leków w aptece udzielona z inicjatywy farmaceuty</u> .....	14
<u>Wykres 11. Poszukiwanie leku w kilku aptekach</u> .....	15
<u>wykres 12. Rezygnacja z zakupu leku z powodu jego ceny</u> .....	15
<u>wykres 13. Potrzebne informacje</u> .....	16
<u>wykres 14. Preferowane źródła informacji</u> .....	16
<u>wykres 15. Znaczenie partycypacji pacjentów w procesach decyzyjnych w zakresie refundacji leków</u> .....	17
<u>Wykres 16. Prawo do korzystania z refundacji leków</u> .....	18

## ŹRÓDŁA

Strona projektu PACJENCI DECYDUJĄ, Konsultacje społeczne dla organizacji pacjenckich, [pacjencidecyduja.pl](http://pacjencidecyduja.pl)

Strona Fundacji MY Pacjenci, <http://mypacjenci.org/pacjencidecyduja/o-projekcie/konsultacje-spoeczne/ustawa-refundacyjna.html>

Eksperti: nowelizacja ustawy refundacyjnej oddala się w czasie, <http://www.rynekaptek.pl/polityka-lekowa/eksperti-nowelizacja-ustawy-refundacyjnej-oddala-sie-w-czasie,5603.html>

F U N D A C J A



p a c j e n c i

**FUNDACJA  
MY PACJENCI**

[www.mypacjenci.org](http://www.mypacjenci.org)

[info@mypacjenci.org](mailto:info@mypacjenci.org)

Tel./fax +48 22 6155710