



# Bilans 2 lat ustawy refundacyjnej z perspektywy pacjentów

Ewa Borek, Fundacja MY Pacjenci

PROJEKT WSPÓŁFINANSOWANY PRZEZ SZWAJCARIĘ W RAMACH SZWAJCARSKIEGO PROGRAMU WSPÓŁPRACY Z NOWYMI KRAJAMI CZŁONKOWSKIMI UNII EUROPEJSKIEJ



# Leki dla pacjentów

- Skuteczne
- Bezpieczne
- Tanie
- Dostępne w aptekach

# Cele ustawy refundacyjnej perspektywa pacjentów

- Dostosowanie systemu refundacyjnego do potrzeb pacjentów
- Zmniejszenie dopłat pacjentów do leków
- Poprawa dostępności leków dla pacjentów – w tym także leków innowacyjnych

# Uzasadnienie nowelizacji ustawy refundacyjnej

Z pewnością najbardziej dyskutowany będzie cel podstawowy, lepsze dostosowanie systemu refundacyjnego do potrzeb pacjentów. Od wejścia w życie ustawy refundacyjnej średni poziom dopłaty pacjenta do leków refundowanych w aptekach (według danych NFZ, który rozlicza się z aptekami), mieści się pomiędzy 33% a 34% ceny detalicznej. Jednocześnie zwiększono, dzięki decyzjom podejmowanym przez Ministra Zdrowia, dostępność do wielu leków obejmując je refundacją lub zwiększając dostępność w programach lekowych, gdzie leki wydawane są pacjentom bezpłatnie. Przy porównywaniu się z innymi krajami europejskimi w zakresie powyższego

# Ustawa refundacyjna

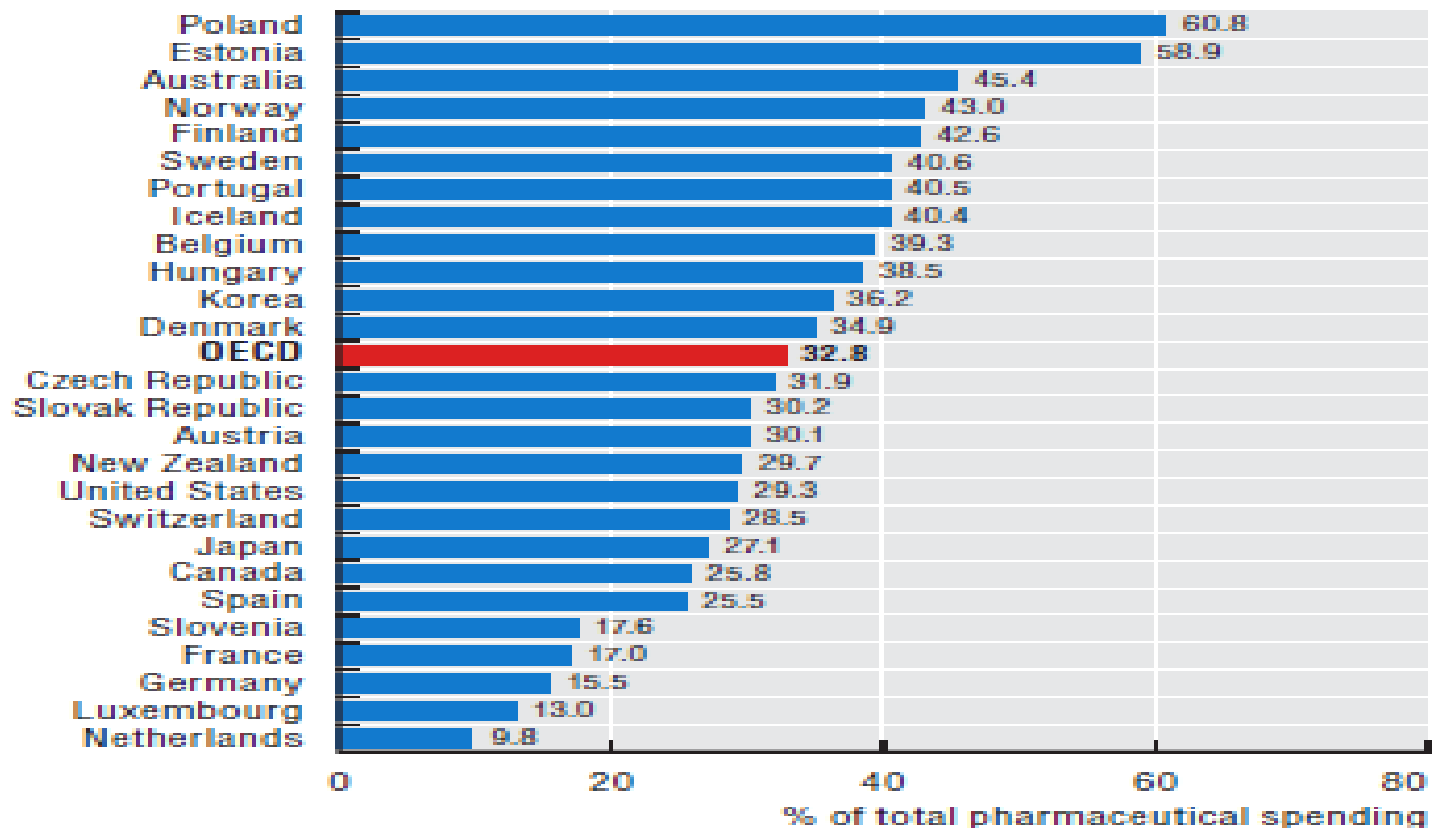
- Pacjenci dopłacają 32-33% do leków
- Wydatki budżetu NFZ na leki z reguły przekraczają plan
- Pacjenci dopłacają 42% do leków
- Wydatki budżetu zmniejszyły się o ok..20%
- Wydatki wielu grup pacjentów wzrosły
- Leki refundowane nierefundowane
- Wiele leków trudnodostępnych z uwagi na eksport
- Problemy z dostępem do informacji

# Zakupy leków w aptece to wydatki budżetu i pacjentów

Wydatki na leki w latach	Budżet mld pln	Pacjenci mld pln
2010	8,53	-
2011	8,83	4,1
2012	6,86	3,2
2013	Okolo 7,1	Okolo 3,5

# Dopłaty do leków najwyższe w UE

## 7.4.2 Out-of-pocket expenditure as a share of total pharmaceutical expenditure, 2009 (or nearest year)



Source: OECD Health Data 2011.

StatLink  <http://dx.doi.org/10.1787/888932526236>

## Ile na lekach dostępnych w aptece oszczędza budżet NFZ?

Rok	Plan NFZ	Wydatki NFZ na leki	Oszczędności mld pln
2010	8,53	8,53	-
2011	8,70	8,83	<b>-0,13</b>
2012	8,16	6,86	<b>1,3</b>
2013	8,29	7,1	<b>1,2</b>

**Połowa oszczędności to wydatki  
na leki 100%**

Na podstawie danych NFZ i IMS Health Poland



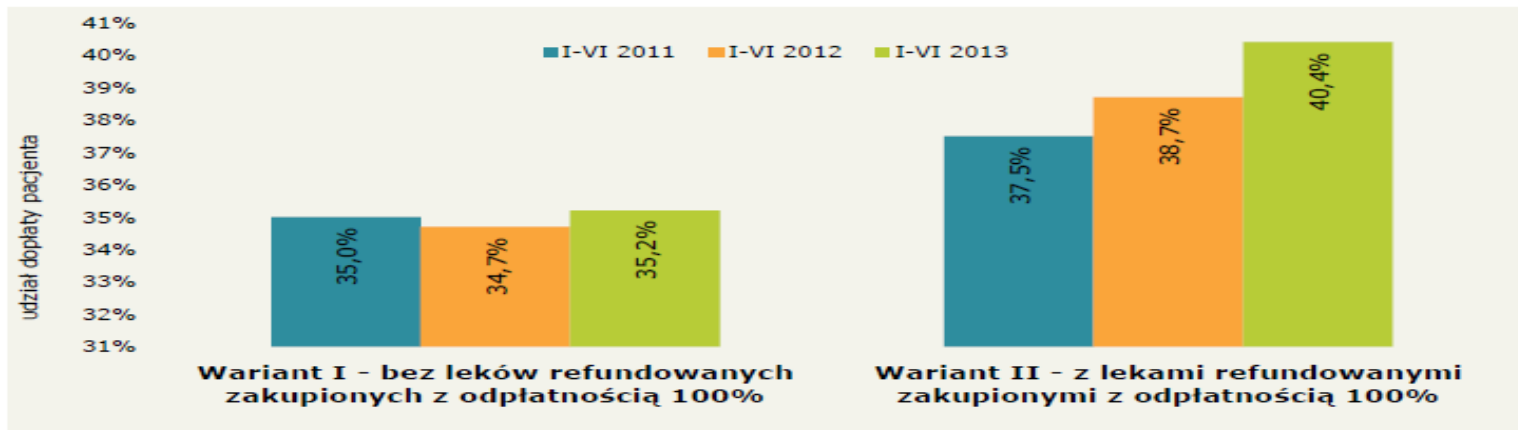
## Ile na chemioterapii i programach lekowych oszczędza budżet NFZ ?

Rok	Plan NFZ	Wydatki NFZ na leki	Oszczędności mld pln
2010	2,75	2,70	0,05
2011	2,87	2,92	- 0,05
2012	3,11	3,06	0,05
2013	3,69	3,17	0,52

# Poziom współpłacenia pacjentów za leki refundowane

## Poziom współpłacenia pacjentów 2011 - 2013

Poziom współpłacenia pacjentów dla leków refundowanych utrzymuje się na stałym około 35% poziomie. Do 40,4% rośnie poziom współpłacenia z lekami zakupionymi za 100%.



Źródło: IMS Pharmascope 07/2013 | Leki Rx wg klasyfikacji EPhMRA należące do klas ATC: A-V | W kalkulacji uwzględniono leki refundowane kupione ze 100% odpłatnością i leki które wyszły z list refundacyjnych od stycznia 2012 roku

# Skąd się biorą oszczędności budżetu?

- Negocjacje cen leków z producentami
- Lekarz pełni funkcje kontrolera dostępu do systemu refundacji dla pacjentów - kary
- Uprawnienia do refundacji zostały zawężone do lekarzy, którzy podpisali umowę z NFZ
- Egzekwowanie braku uprawnień pacjenta do refundacji, zaświadczenia, system eWUŚ
- Wypadnięcie z systemu refundacji niezarejestrowanych wskazań leków
- Producenci nie złożyli wniosków o refundację

# Dlaczego pacjenci płacą więcej za leki?

- Nie ma rabatów i upustów, którymi producenci dzielili się z pacjentami i aptekarzami
- Pojawiły się leki refundowane, za które pacjenci płacą pełną cenę w aptece z różnych przyczyn
- Wypadły z systemu refundacji wskazania pozarejestryjne
- Wiele leków wypadło z systemu refundacji

# Co się stało z kwotami zaoszczędzonymi przez NFZ?

- Na nowe terapie zostało przeznaczone
  - W 2012
  - W 2013
- Oszczędności w budżecie refundacyjnym zasiliły budżet NFZ przeznaczony na świadczenia
- Nie jest jasne na jakie konkretnie cele są przeznaczane przez NFZ te oszczędności

## Poza wskazaniami czyli *off label*

- Proces stosowania i badania leku przez praktykujących lekarzy na całym świecie po jego zarejestrowaniu
- Otwarta innowacyjność
- Poszukiwanie zastosowań leków w innych wskazaniach w chorobach rzadkich, u dzieci, w onkologii
- Zasoby EBM większe niż dostarczone przez badania kliniczne, zawarte w standardach i rekomendacjach
- 59% innowacji lekowych zostało odkrytych przez praktykujących lekarzy
- Lepsze wykorzystanie innowacji dostarczonych przez przemysł

# Refundacja *off label*

- 2012 - znika x wskazań dla x leków
- Nowelizacja ustawy refundacyjnej w styczniu 2012 uzależnia refundację wskazań pozarejestacyjnych od opinii Rady Przejrzystości (art. 40 ust. 1)
- AOTM stopniowo przywraca refundację x wskazań dla x leków
- Raport NIK – działania Rady Przejrzystości w sprawie zatwierdzania wskazań *off label* są na granicy prawa
-

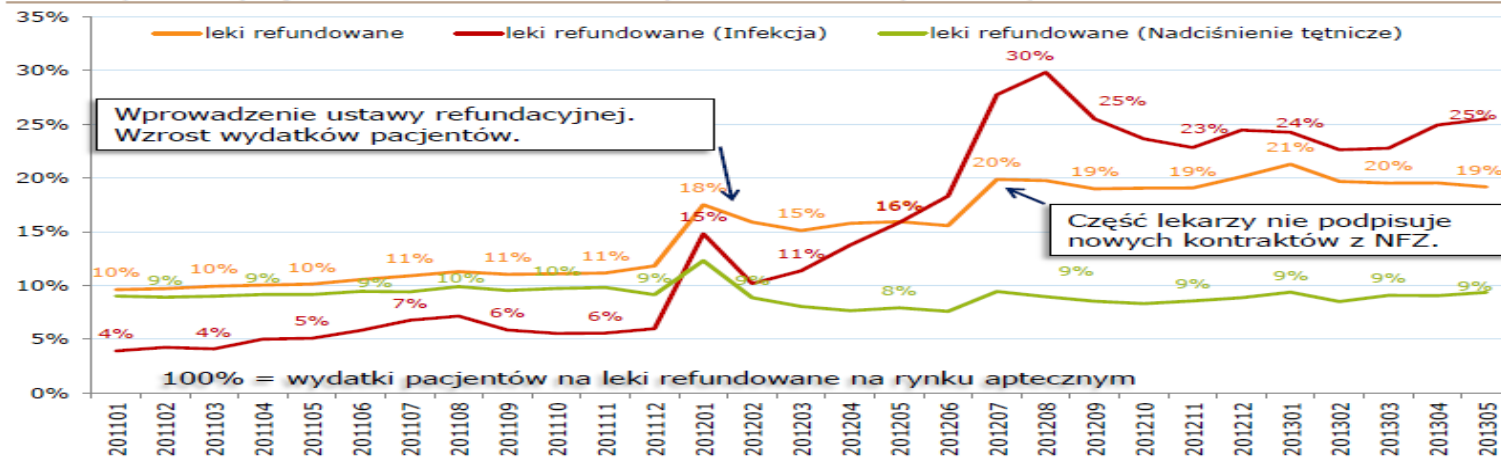
- 12,2 % leków refundowanych wystawianych jest na recepty pełnopłatne
- Wydatki pacjentów
  - 2012 **686** mln pln
  - 2013 **696** mln pln
- Skala recept na leki refundowane pełnopłatne rośnie od 2012 roku
- •Schorzenia, w których występuje największy poziom leków refundowanych kupowanych z odpłatnością 100% po 6 miesiącach 2013r. to infekcja (15,0% ilościowo i 57,5 mln), choroba wrzodowa (15,6% i 35,5 mln), depresja (19,1% i 18,6 mln) i alergia (24,4% i 17,9 mln).



# Recepty 100%

Leki refundowane kupowane ze 100% odpłatnością  
Duży wzrost wydatków pacjentów na leki kupowane z pełną odpłatnością

Udział wydatków pacjenta na leki refundowane kupowane ze 100% odpłatnością



Source: IMS Pharmascope 05/2013 | Leki Rx

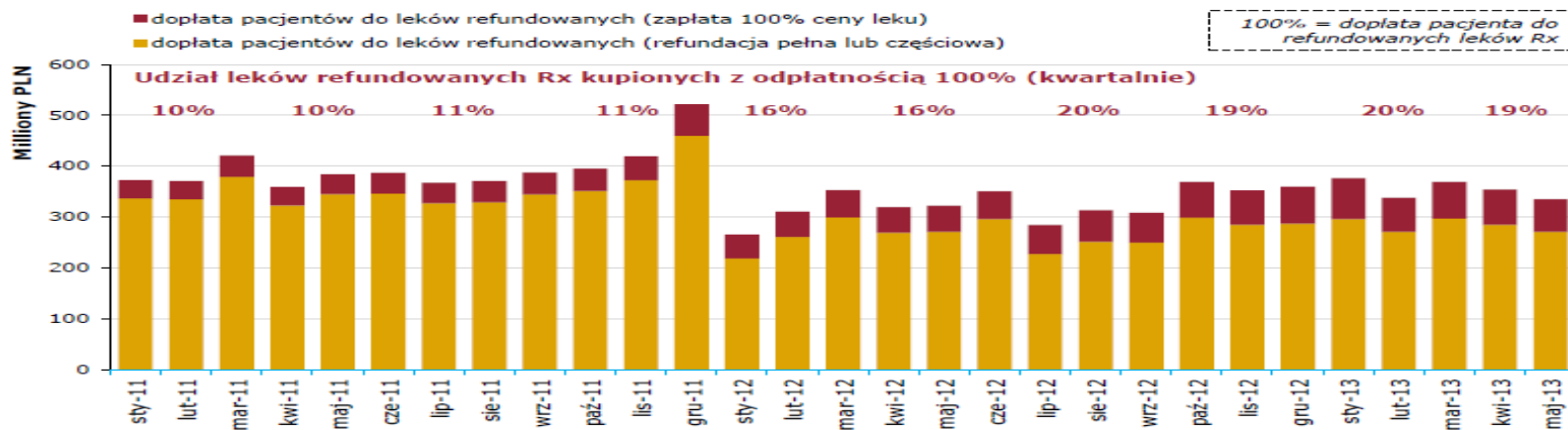
AKADEMIA DZIENNIKARZY MEDYCZNYCH | Warszawa, 28.06.2013

# Recepty 100%

## Poziom współpłacenia za leki

W 2012 roku widoczny jest duży wzrost sprzedaży leków refundowanych kupionych za 100% ceny

Poziom współpłacenia pacjenta za refundowane leki Rx w 2011 – 2013 [mln PLN]



Źródło: IMS Pharmascope 05/2013 | Rynek apteczny Rx (A-V)

AKADEMIA DZIENNIKARZY MEDYCZYNYCH | Warszawa, 28.06.2013

# Główne przyczyny uciążliwości dla pacjentów

- **50%** lekarzy nie popisało umów na wystawianie recept z NFZ
- Zaświadczenie od lekarza specjalisty ubezpieczenia zdrowotnego dla lekarza POZ lub innego lekarza jako warunek – **różne praktyki w OW NFZ**
- Brak wiedzy w środowisku lekarzy, konsultantów krajowych i pacjentów **jak aplikować o refundację wskazań *off label***



tylko zgadywac.

## 50% lekarzy w Polsce nie podpisało umów z NFZ na wystawianie recept!

Poniżej dane zamieszczam w następującym porządku - nazwa oddziału wojewódzkiego NFZ, ilość lekarzy która ma podpisane umowy, ilość lekarzy wykonujących zawód w danym województwie, przeliczenie procentowe ilości osób które mają podpisaną umowę.

Pomorski - podpisało 3839 na 11244 tj 34%

Warmińsko-mazurski - 1856 na 4557 tj 40%

Podlaski - 2790 na 6377 tj 43%

Opolskie - 1200 na 2922 = 41%

Podkarpackie - 2741 na 6558 - co daje 41%

małopolskie - 5578 na 14694 lekarzy - 37%

Dane kolejne z 18.12.2012

kujawsko-pomorskie - 2995 na 7120 tj 42%

lubuskie - 1328 na 3049 - tj 43%

lubelski - 4330 na 9599 tj 45%

**wielkopolski - 7942 na 12388 tj 64%**

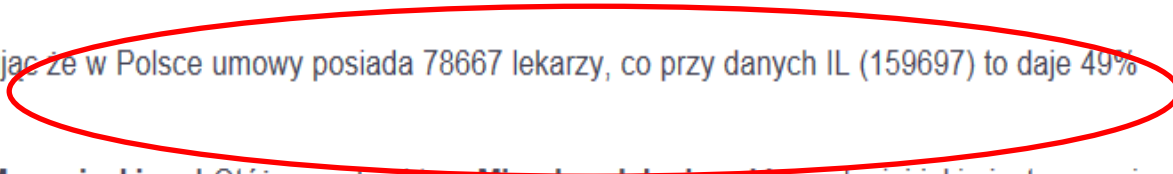
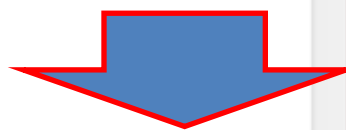
**śląskie - 11082 na 19469 tj 56%**

świętokrzyskie - 2220 na 4628 tj 47%

**łódzkie - 7084 na 12588 tj 56%**

Swoje dane przesłała też centrala NFZ informując że w Polsce umowy posiada 78667 lekarzy, co przy danych IL (159697) to daje 49% wszystkich podpisanych umów w Polsce!

Ale największym hitem jest odpowiedź z **OW Mazowieckiego!** Otóż z-ca dyrektora **Mirosław Jeleniowski**, wie lepiej jakie jest prawo i uznał że informacji nie udzielił Niby jedno miasto Warszawa, a jak różne prawo obowiązuje, jak trudno zrozumieć przepis! Nic to że



## Lubelski OW NFZ – może być zaświadczenie od specjalisty poza PUZ

W odpowiedzi na Pana pismo skierowane do Dyrektora Lubelskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, dotyczące trudności w wypisywaniu recept przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej na leki zlecone przez specjalistę uprzejmie informuję, że zasady uzyskiwania świadczeń zdrowotnych określa ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r., Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.) oraz akty wykonawcze do ww. ustawy.

Zgodnie z § 12 ust. 5 i ust. 6 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 roku w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 81, poz. 484) lekarz podstawowej opieki zdrowotnej może kontynuować leczenie farmakologiczne świadczeniobiorcy zastosowane przez lekarza w poradni specjalistycznej, jeżeli posiada od lekarza specjalisty pisemną informację (przekazywaną nie rzadziej niż co 12 miesięcy) o rozpoznaniu, sposobie leczenia, rokowaniu, ordynowanych lekach, w tym okresie ich stosowania i dawkowania oraz wyznaczonych wizytach kontrolnych.

W kwestii odmowy wystawienia przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej recept na leki zalecone przez lekarza specjalistę udzielającego świadczeń poza ubezpieczeniem zdrowotnym wyjaśniam, że przywołane powyżej przepisy nie kwestionują wartości merytorycznych informacji o stanie zdrowia pacjenta, rozpoznaniu choroby i stosowanym leczeniu, wystawianych przez lekarzy specjalistów niebędących lekarzami ubezpieczenia zdrowotnego. Jak wynika z ww. rozporządzenia lekarz rodzinny może kontynuować leczenie farmakologiczne chorób przewlekłych, o ile dysponuje udokumentowanym rozpoznaniem schorzenia, ustalonym samodzielnie lub przez innych lekarzy w związku z prowadzonymi przez nich diagnostyką i leczeniem.

# NFZ

## Narodowy Fundusz Zdrowia

Centrala w Warszawie

Departament Spraw Świadczeniobiorców

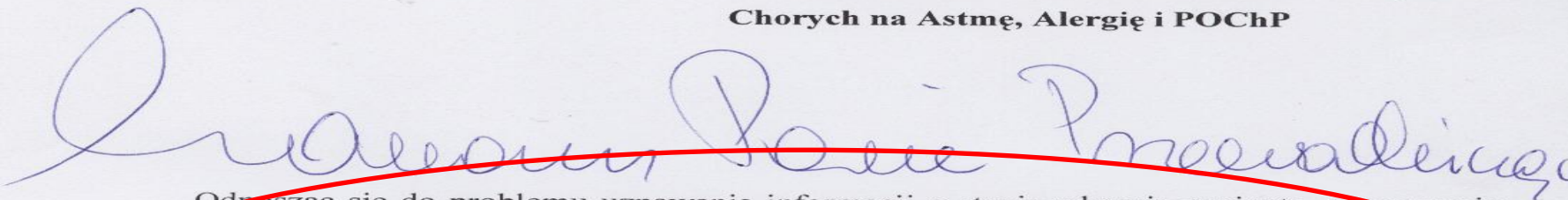
znak: NFZ/CF/DSS/2012/076/0002/W/1022QBS

Warszawa, 12.04 2012 r.

### Centrala NFZ – zaświadczenie od lekarza spoza PUZ nie posiada umocowania prawnego.

**Pan Piotr Dąbrowiecki**

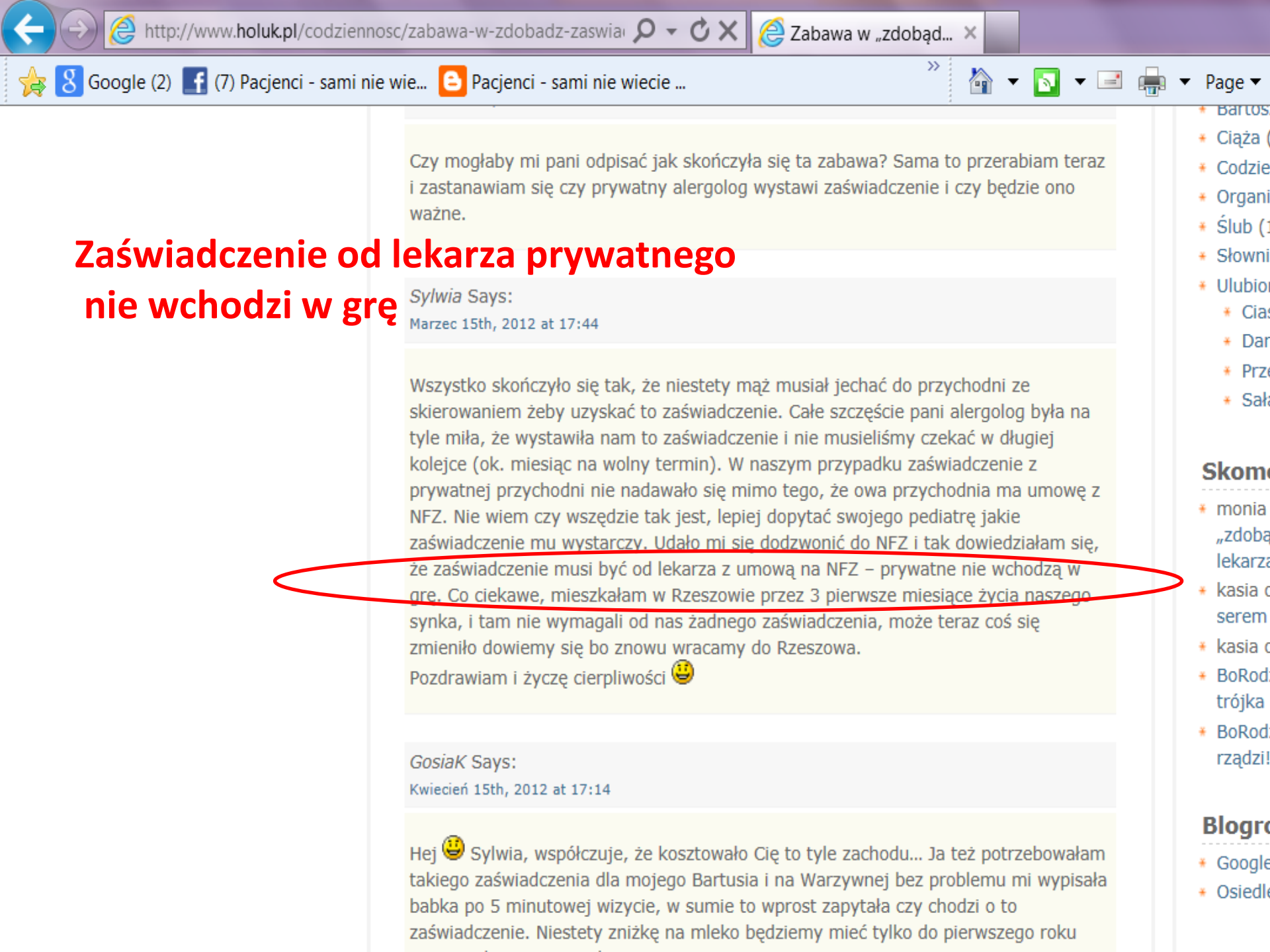
Przewodniczący Polskiej Federacji Stowarzyszeń  
Chorych na Astmę, Alergię i POChP



Odnosząc się do problemu uznawania informacji o stanie zdrowia pacjenta, rozpoznaniu choroby i stosowanym leczeniu, wystawianych przez lekarzy specjalistów niebędących lekarzami ubezpieczenia zdrowotnego oraz możliwości kontynuowania zastosowanego przez nich leczenia przez lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej uprzejmiem informuję, że przekazywanie przez nich lekarzom ubezpieczenia zdrowotnego informacji na temat leczonych pacjentów nie posiada umocowania prawnego.

Niemniej, biorąc pod uwagę powszechność obowiązywania przepisów prawa dotyczących zasad wykonywania zawodu lekarza, zasad dokumentowania udzielanych świadczeń oraz praw pacjenta, trudno jest zakwestionować wartości merytoryczne odpowiednio autoryzowanych zaświadczeń i informacji dotyczących ustalonego rozpoznania, wykonanych badań, zastosowanego leczenia oraz zaleceń do dalszego postępowania wydanych na życzenie pacjenta dla jego celów przez lekarza specjalistę udzielającego świadczeń zgodnych z posiadaną specjalizacją z ramienia podmiotu, który nie realizuje umowy zawartej z Narodowym Funduszem Zdrowia w tym zakresie i przedłożonych przez pacjenta lekarzowi ubezpieczenia zdrowotnego celem zapoznania się z ich treścią.

Ponadto brak jest podstaw do odmowy przyjęcia przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego takowej informacji uzyskanej od pacjenta w związku z wykonywaniem badania podmiotowego, włączenia jej do dokumentacji medycznej pacjenta oraz ewentualnego wykorzystania



## Zaświadczenie od lekarza prywatnego nie wchodzi w grę

Czy mogłaby mi pani odpisać jak skończyła się ta zabawa? Sama to przerabiam teraz i zastanawiam się czy prywatny alergolog wystawi zaświadczenie i czy będzie ono ważne.

Sylwia Says:

Marzec 15th, 2012 at 17:44

Wszystko skończyło się tak, że niestety mąż musiał jechać do przychodni ze skierowaniem żeby uzyskać to zaświadczenie. Całe szczęście pani alergolog była na tyle miła, że wystawiła nam to zaświadczenie i nie musieliśmy czekać w długiej kolejce (ok. miesiąc na wolny termin). W naszym przypadku zaświadczenie z prywatnej przychodni nie nadawało się mimo tego, że owa przychodnia ma umowę z NFZ. Nie wiem czy wszędzie tak jest, lepiej dopytać swojego pediatrę jakie zaświadczenie mu wystarczy. Udało mi się dodzwonić do NFZ i tak dowiedziałam się, że zaświadczenie musi być od lekarza z umową na NFZ – prywatne nie wchodzi w grę. Co ciekawe, mieszkałam w Rzeszowie przez 3 pierwsze miesiące życia naszego synka, i tam nie wymagali od nas żadnego zaświadczenia, może teraz coś się zmieniło dowiemy się bo znowu wracamy do Rzeszowa.

Pozdrawiam i życzę cierpliwości 😊

GosiaK Says:

Kwiecień 15th, 2012 at 17:14

Hej 😊 Sylwia, współczuje, że kosztowało Cię to tyle zachodu... Ja też potrzebowałam takiego zaświadczenia dla mojego Bartusia i na Warzywnej bez problemu mi wypisała babka po 5 minutowej wizycie, w sumie to wprost zapytała czy chodzi o to zaświadczenie. Niestety zniżkę na mleko będziemy mieć tylko do pierwszego roku

# Koszty zaświadczeń od specjalistów dla systemu

- Liczba porad AOS 2011 **78.755.953 porad**
- Koszty porad AOS 2011  
**4 437 171 670 pln**
- Liczba porad na 1 ubezpieczonego **2,12/rok**
- Wizyta specjalistyczna najtańsza 3,5 pkt
- Wartość punktu 9-12 pln średnio
- Koszt najtańszej wizyty specjalistycznej  
**37 pln = 2 op. leku refundowanego**
- Liczba pacjentów przewlekle chorych – tylko NT i cukrzyca **5 mln**
- Koszty zaświadczeń  
**5 mln x 37 pln = 185 mln pln**
- **KOLEJKI DO SPECJALISTÓW!**



# Komunikat NFZ w sprawie zaświadczeń po 2 latach

## Narodowy Fundusz Zdrowia

### Komunikat dla pacjentów i lekarzy



3.03.2014 r.

Narodowy Fundusz Zdrowia przypomina, że lekarz podstawowej opieki zdrowotnej jest autonomiczny w zakresie podejmowanych decyzji terapeutycznych i prowadzi leczenie zgodnie z posiadaną wiedzą i potrzebami zdrowotnymi pacjenta. Przypominamy również, że warunkiem koniecznym przy wystawianiu recept na leki refundowane przez lekarza POZ jest w każdym przypadku, w tym także w leczeniu chorób przewlekłych, udokumentowane rozpoznanie schorzenia - ustalone samodzielnie lub przez innych lekarzy specjalistów - także niebędących lekarzami ubezpieczenia zdrowotnego.

Lekarz podstawowej opieki zdrowotnej może kontynuować leczenie farmakologiczne pacjenta zastosowane przez lekarza w poradni specjalistycznej, jeżeli stan zdrowia tego pacjenta nie wymaga konsultacji specjalistycznej. Zaświadczenie od lekarza z poradni specjalistycznej jest niezbędne tylko w przypadku, gdy pacjent objęty leczeniem i stałą opieką poradni specjalistycznej wymaga okresowego monitorowania, zmiany lub korekty leczenia lub gdy lekarz POZ nie ma możliwości samodzielnego zweryfikowania zasadności ordynowania leków specjalistycznych.

*źródło - Departament Spraw Świadczeniobiorców*

# Skutek recept 100%

- **80%** lekarzy wystawia pacjentom recepty pełnopłatne na leki refundowane (źródło Medycyna Praktyczna).
- **52%** pacjentów otrzymało receptę pełnopłatną na lek refundowany. **45%** pacjentów którzy otrzymali taką receptę wykupiło ją w aptece płacąc 100% ceny leku. **Co 4ty pacjent nie wykupił więc recepty na leki refundowane, ponieważ była pełnopłatna.** (sonda Porozumienia 1 czerwca i Fundacji My Pacjenci)
- **Co 10ta** recepta na lek refundowany jest receptą, za którą pacjenci zapłacili 100% kosztów czyli pełnopłatną. (źródło IMS)
- W roku 2012 pacjenci zapłacili za leki refundowane pełnopłatne **686 a w 2013 696 mln pln.** (źródło IMS)

# Co robią pacjenci jak rosną koszty leków?

- W **80%** pacjentów z padaczką i ch. psychicznymi -  
KLIENCI OPIEKI SPOŁECZNEJ
- Nie kupują, odstawiają leczenie – **25%**
- Zmniejszają samowolnie dawkę
- Wydłużają przerwy między kolejnymi dawkami
- Info od organizacji opiekujących się pacjentami z cukrzycą, padaczką i chorobami psychicznymi
- Skutek
  - Wzrost częstości powikłań i kosztów hospitalizacji NFZ
  - Wzrost kosztów społecznych ZUS – niezdolność do pracy, renty, rehabilitacja

## Jak identyfikować obszary ryzyka dla pacjentów

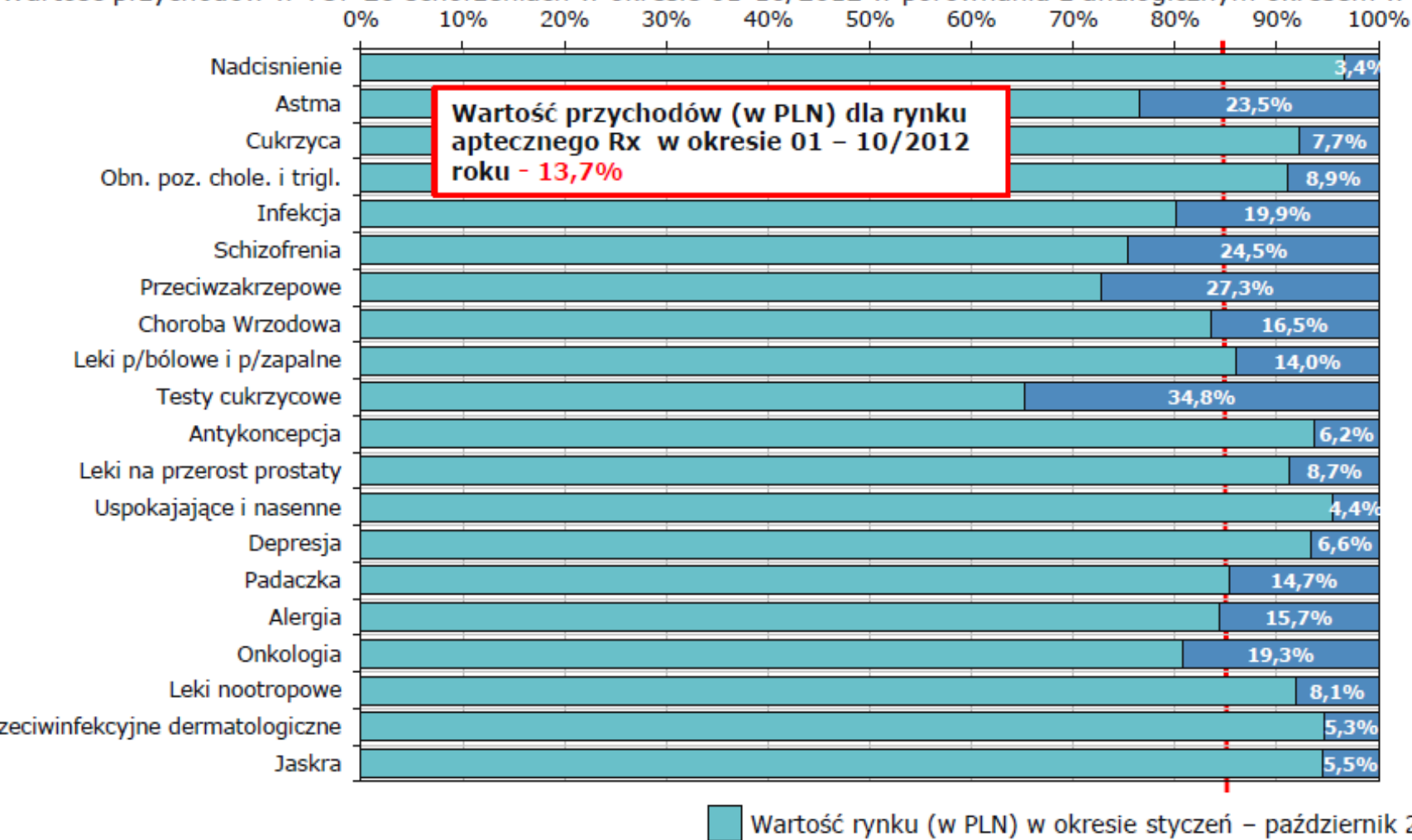
- Grupy w których sprzedaż ilościowa ↓ vs 2011
- Grupy w których dopłata pacjenta ↑ vs 2011
- Duża ilościowo i wartościowo skala wydatków pacjentów na leki refundowane pełnopłatne
- Wysoki jednostkowy koszt 1 opakowania leku refundowanego i leku pełnopłatnego

# Gdzie sprzedaż spada....

Narzędzia

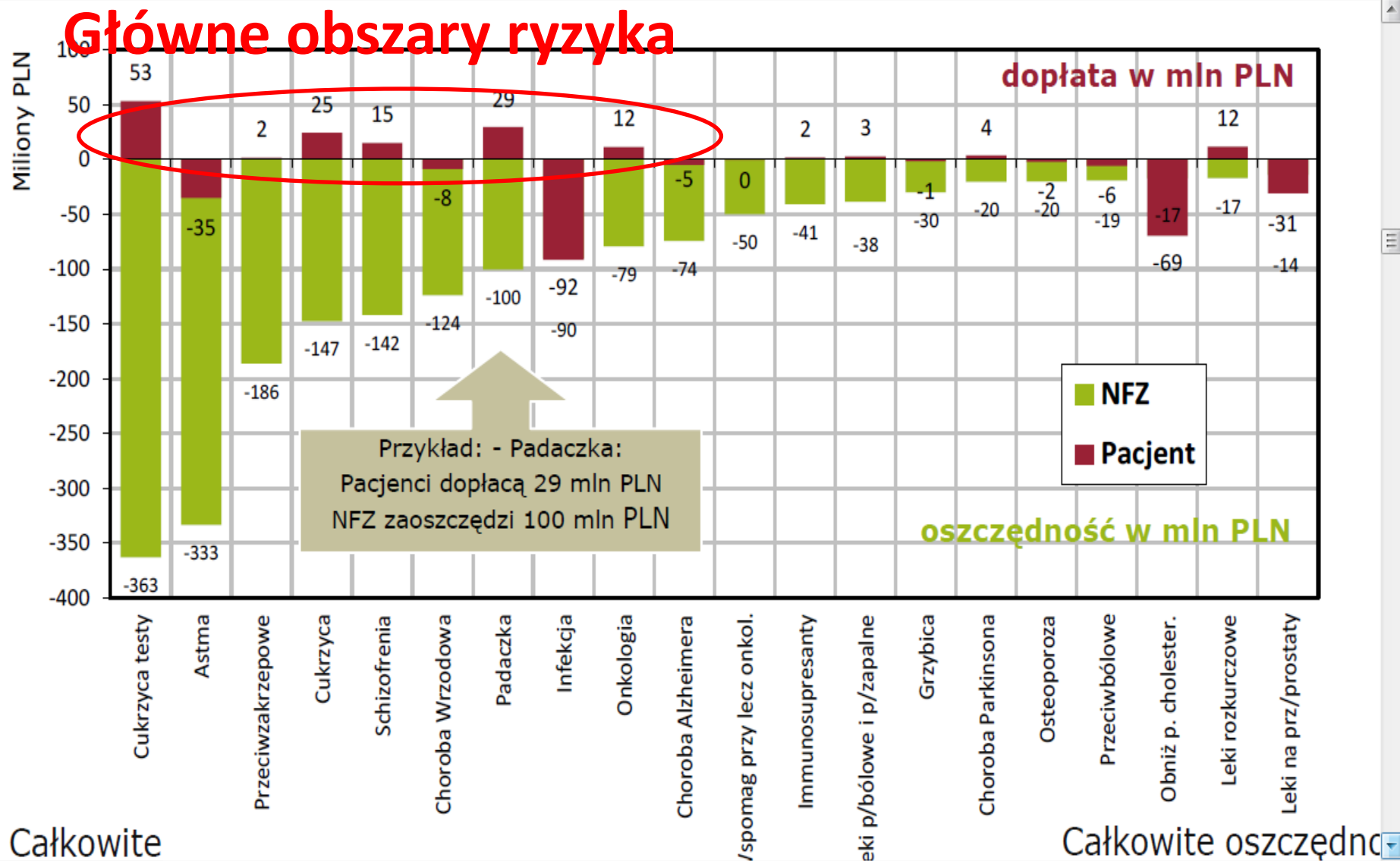
Komentarz

Wartość przychodów w TOP 20 schorzeniach w okresie 01-10/2012 w porównaniu z analogicznym okresem w 2011



Źródło: IMS Pharmascope 10/2012, Rynek apteczny Rx (A-V), ceny detaliczne brutto wyrażone w PLN

Obraz rynku farmaceutycznego w Polsce dziesięć miesięcy po wprowadzeniu ustawy refundacyjnej – wpływ jej zapisów na Polski przemysł farmaceutyczny © 2012 IMS Health Incorporated or its affiliates. All rights reserved.



## Z głównych schorzeń tylko w 2 nastąpił spadek wydatków pacjentów na pełnopłatne leki

**Po 10 miesiącach** tego roku na pełnopłatne recepty na leki refundowane zamiast otrzymać leki z refundacją pacjenci wydali:

**66 mln PLN (-33%)** - leki na nadciśnienie

**59 mln PLN (69%)** - na leki stosowane w leczeniu schizofrenii, padaczki i depresji

**49 mln PLN (170%)** - leki przeciw infekcyjne

**33 mln PLN (-11%)** - na leki przeciwzakrzepowe

**28 mln PLN (25%)** - na leki przeciw astmatyczne

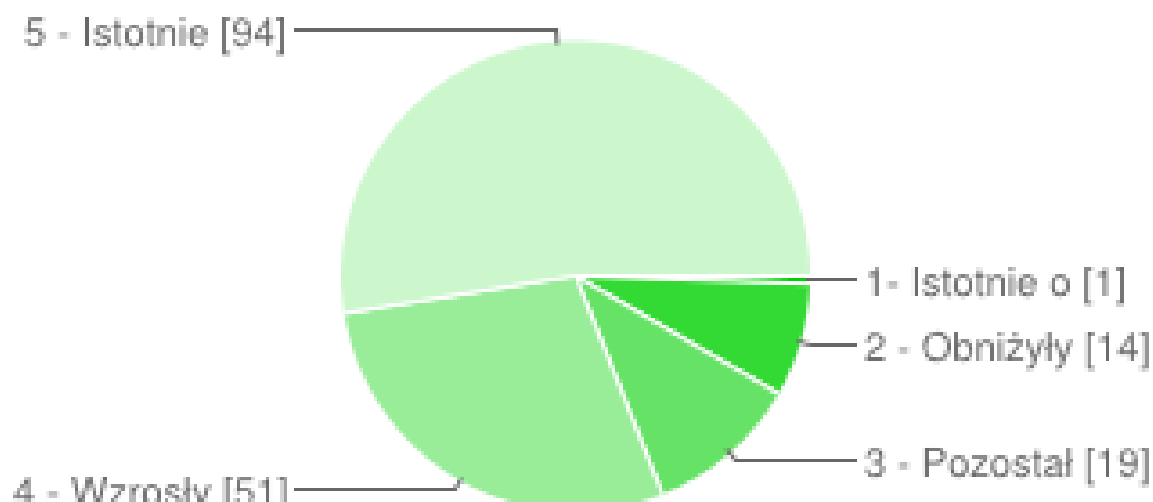
**19 mln PLN (65%)** - na insuliny i paski do mierzenia poziomu cukru we krwi

Całkowity wzrost wydatków pacjentów w 2012 roku na pełnopłatne recepty na leki refundowane wynosi 43% i szacowany jest na **200 mln PLN**.

Źródło: IMS Pharmascope, leki podlegające refundacji, ceny detaliczne brutto, dopłaty pacjentów w cenach detalicznych brutto. Zgodność danych o wydatkach pacjentów NFZ/ IMS w okresie 2011'01 – 2012'10 na poziomie 99,7%

Pacjent 2012, 11 grudnia 2012 © 2012 IMS Health Incorporated or its affiliates. All rights reserved

Pana/Pani zdaniem ogólne wydatki na leki, insuliny i testy diagnostyczne w 2012 roku w stosunku do 2011 roku...



1- Istotnie obniżyły się	<b>1</b>	1%
2 - Obniżyły się	<b>14</b>	8%
3 - Pozostały na takim samym poziomie	<b>19</b>	11%
4 - Wzrosły	<b>51</b>	28%
5 - Istotnie wzrosły	<b>94</b>	53%



81% pacjentów uznaje, że wydatki na insuliny,  
leki doustne lub testy wzrosły lub istotnie  
wzrosły

Tej ostatniej grupie respondentów (która zauważyła wzrost wydatków) zadane zostały dwa dodatkowe pytania:

- Czy w z związku z tym poprosił/a Pan/i lekarza o zmianę terapii na tańszą?
  - Czy w przypadku nierefundowanych preparatów przeszedł Pan/ przeszła Pani na tańszy odpowiednik?
- W obydwu przypadkach ponad połowa respondentów udzieliła odpowiedzi negatywnej – **68% nie poprosiło lekarza o zmianę terapii na tańszą oraz 59% nie przeszło na tańszy odpowiednik w przypadku leków nierefundowanych.**

# WNIOSKI

- Pacjenci płacą dużo za leki i to jest fakt, jednak mimo wzrostu ogólnych wydatków na leczenie w ostatnich latach, pacjenci nie są zainteresowani zmianą terapii na tańszą, nie prosili o nią lekarza, a w przypadków leków bez recepty, nie prosili o taki tańszy odpowiednik w aptece.
- Dobra komunikacja pacjenta i lekarza w gabinecie jest szansą na mniejsze dopłaty do leków – rozmawiajmy z lekarzem o przyczynach większych wydatków i prośmy go o współpracę i pomoc w zmniejszeniu wydatków na leki.

# Braki leków

- Niskie ceny leków w wyniku negocjacji w PL
- Wolny rynek towarów i usług, swoboda przepływu towarów i usług w UE
- Tanie leki z PL są sprzedawane na innych rynkach UE
- Brakuje leków w polskich aptekach
- Leki duchy – wyznaczają limit refundacyjny ale nie są dostępne
- Brakuje informacji, gdzie można kupić potrzebny lek
- Skromny asortyment leków w aptece sprawia, że pacjent do apteki chodzi dwa razy – raz dać receptę drugi raz odebrać lek

# Turystyka apteczna od 2012 roku

- Pacjent przychodzi do apteki dwa razy
- Raz dać receptę drugi raz odebrać lek
- W aptece podstawowy asortyment
- Aptekarz ma obowiązek poinformować o najtańszym odpowiedniku ale nie zawsze ma go na półce albo w wystarczającej ilości
- Brak informacji o tym gdzie można kupić lek przy pierwszym podejściu w aptece

# Co może zrobić każdy pacjent?

- Prosić o receptę refundowaną lekarza
- Prosić o najtańszy odpowiednik lekarza
- Prosić o najtańszy odpowiednik w aptece
- Jeśli go nie ma – prosić o jego sprowadzenie
- Szukać go w innych aptekach

# Kierunki nowelizacji ustawy refundacyjnej – perspektywa pacjentów

- Monitorowanie przez NFZ nie tylko wydatków budżetu ale także wydatków pacjentów na leki
- Identyfikowanie obszarów wzrostów odpłatności pacjentów stanowiących ryzyko noncompliance
- Poprawa dostępu do informacji o cenach i dostępności leków – baza wiedzy, infolinia dla pacjentów
- Rozwiązanie sporu ze środowiskiem lekarskim w sprawie uprawnień do wystawiania receptur refundowanych
- Prawo pacjenta do refundacji wynikające z prawa do ubezpieczenia zdrowotnego a nie z umowy lekarz-płatnik

# Kierunki nowelizacji ustawy refundacyjnej – perspektywa pacjentów

- System monitorowania dostępności leków w aptekach i system informowania o dostępnych lekach dla pacjentów