



Naczelna Izba Aptekarska

L. dz. P-70/2012

Warszawa, dnia 13 marca 2012 r.

Pan Bartosz ARŁUKOWICZ

Minister Zdrowia

Szanowny Panie Ministrze!

W imieniu Naczelnej Izby Aptekarskiej, w tym przede wszystkim aptekarzy pracujących w aptekach szpitalnych, zaniepokojony zamieszczeniem wokół prawidłowego tworzenia „list lekowo-cenowych u świadczeniodawców”, które jest wynikiem wejścia w życie art. 9 ust. 2 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz. U. Nr 122 poz. 696 ze zm.), zwracam się do Pana Ministra o podjęcie pilnych działań zmierzających do wyjaśnienia wątpliwości w stosowaniu wskazanej normy i umożliwienia szpitalom prawidłowej realizacji ustawy,

Przepis art. 9 ust. 2 zobowiązuje świadczeniodawców do nabywania leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobów medycznych, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 1-3, po cenie nie wyższej niż urzędowa cena zbytu leku, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobu medycznego, stanowiącego podstawę limitu, uwzględniając liczbę DDD leku, jednostek środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego w opakowaniu albo liczbę jednostkowych wyrobów medycznych, albo liczbę jednostek wyrobu medycznego, powiększoną o marżę nie wyższą niż urzędowa marża hurtowa, a w przypadku nabywania od podmiotu innego niż przedsiębiorca prowadzący obrót hurtowy w rozumieniu ustawy z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne – po cenie nie wyższej niż urzędowa cena zbytu.

W związku z powyższym wnoszę o przygotowanie w trybie pilnym *wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych z maksymalnymi cenami zakupu netto/brutto dla świadczeniodawców.*

Uzasadnienie

1. DDD są na stronach WHO na bieżąco aktualizowane i zmieniane zgodnie z postępem wiedzy medycznej. W konsekwencji nie wiadomo jak często mają być aktualizowane ceny?
2. Dla niektórych substancji czynnych, dróg podania WHO nie podaje DDD, co z nimi?
3. Czy podczas wyliczania DDD zakupu świadczeniodawca ma się kierować tylko listą grup limitowych, która zawiera błędy (np. wg. listy MZ z dnia 08.03.2012 r. DDD dla morphinum w roztworze do wstrzykiwań wynosi 100 mg, a WHO dla tej samej samej substancji czynnej i drogi podania [paranteralnej] podaje 30 mg; wg MZ DDD dla perphenazinum w tabletkach powlekanych [lek doustny] wynosi 100 mg, a wg WHO 30 mg), czy brać pod uwagę cenę podaną w tabeli będącej załącznikiem do obwieszczenia MZ z dnia 27.02.2012 - wykaz refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych ?

przykład:

Haloperidol tabletki 1 mg grupa 177.2, podstawa limitu - Haloperidol WZF 5 mg x 30 tabl. DDD dla Haloperidolu 8 mg cena zbytu 4,16; cena zbytu z marżą 4,4512; ilość DDD w opakowaniu 18,75 co daje cenę za 1 DDD=0,238 zł

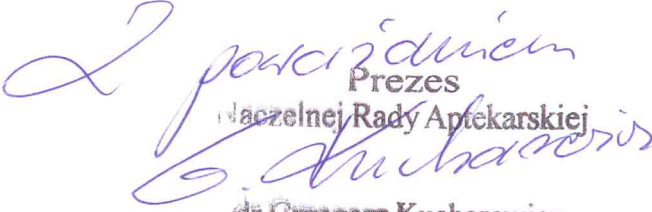
teraz Haloperidol 1 mg x 40 tabl. 1 DDD dla Haloperidolu = 8 mg, w opakowaniu jest 5 DDD; 5 DDD x 0,238 zł = 1,19 zł

urzędowa cena zbytu dla Haloperidol 1 mg x 40 tabl.=4,16 + 7% marży w 2012 r. = 4,45 zł

uwzględniając ww. wyliczenia maksymalna cena leku Haloperidol 1 mg x 40 tabl. dla świadczeniodawcy wynosi 1,19 zł , a ta cena jest prawie czterokrotnie niższa od urzędowej ceny zbytu z obwieszczenia MZ z dnia 27.02.2012 - wykaz refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych gdzie wynosi 4,45.

4. Niemożność dostosowania przez dostawców wielu pozycji asortymentowych dla szpitali z uwzględnieniem DDD (nierealnie niskie ceny niepokrywające nawet kosztów produkcji), a z drugiej strony obowiązek nabywania przez świadczeniodawcę leku z uwzględnieniem DDD i zabezpieczenia świadczeniobiorców przyjętych do szpitala w leki i wyroby medyczne konieczne do wykonania świadczenia.
5. Zachwianie systemu zakupów zgodnie z ustawą Prawo Zamówień Publicznych, np. niektóre szpitale mają jeszcze przed wejściem w życie ustawy podpisane umowy 2-3 letnie, w których nie uwzględniono możliwości zmiany cen co 2 miesiące, a wypowiedzanie umów grozi karami.

Reasumując, mimo podejmowanych prób obliczenia prawidłowych cen leków dla świadczeniodawców, zgodnie z art. 9 ust. 2 powyższej ustawy oraz już drugim wykazem leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych będących podstawą limitu wraz z ich ceną zbytu, którym to obowiązkiem obarczono farmaceutów szpitalnych, klinicznych i zakładowych bez opublikowania proponowanego wykazu nie ma możliwości realizowania zadań postawionych świadczeniodawcom zgodnie z przepisami ustawy o refundacji leków, Prawo zamówień publicznych czy ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.


Prezes
Naczelnej Rady Aptekarskiej
Grzegorz Kucharewicz