

Warszawa, 31.05.2017 r.

Sprawozdanie z posiedzenia „Dialogu dla Zdrowia” z dn. 31.05.2017 r.

Wydarzenie: „Dialog dla Zdrowia”

Termin: 31.05.2017 r.

Miejsce: Siedziba Ministerstwa Zdrowia.

31 maja 2017 r. w siedzibie Ministerstwa Zdrowia odbyło się kolejne spotkanie „Dialogu dla Zdrowia”, koordynowane przez Federację Pacjentów Polskich.

Agenda spotkania:

1. Przedstawienie głównych zasad wprowadzanych reform systemowych („sieć szpitali”, ustawa o POZ, Ustawa refundacyjna). Przedstawia Minister Konstanty Radziwił.
2. Dyskusja i pytania do przedstawionych informacji (członkowie dialogu). Rehabilitacja osób z dysfunkcją narządu wzroku (sieć szpitali) Teresa Kłys

Tematy interwencyjne:

1. Zmiana nabycia terapii przeciwwirusowych w leczeniu WZW. Przedstawia Barbara Pepke – Koalicja Hepatologiczna
2. Postępy w leczeniu chorych na hemofilię. Przedstawia Bogdan Gajewski – Polskie Towarzystwo Chorych na Hemofilię.
3. Narodowy Plan dla Chorób Rzadkich. Przedstawia Mirosław Zieliński – Krajowe Forum ORPHAN

Podczas spotkania Ministerstwo Zdrowia reprezentowali:

- Konstanty Radziwił – Minister Zdrowia
- Józefa Szczurek-Żelazko – Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia
- Iwona Kasprzak – Dyrektor Departamentu Gospodarki Lekami w Centrali NFZ
- Beata Rorant – Dyrektor Departamentu Organizacji Ochrony Zdrowia
- Joanna Startek – Naczelnik w Departamencie Ubezpieczenia Zdrowotnego
- Jakub Bydłoń – Dyrektor Departamentu Dialogu Społecznego
- Łukasz Widarski - Departament Polityki Lekowej i Farmacji
- Katarzyna Borecka - Departament Polityki Lekowej i Farmacji
- Agnieszka Ostrowska - Departament Polityki Lekowej i Farmacji
- Małgorzata Woźniak - Departament Polityki Lekowej i Farmacji

Podczas spotkania organizacje zrzeszające pacjentów reprezentowali:

- Stanisław Maćkowiak – Federacja Pacjentów Polskich DdZ
- Witold Michałek – Federacja Pacjentów Polskich
- Barbara Pepke – Koalicja Hepatologiczna
- Mirosław Zieliński – Krajowe Forum na rzecz terapii chorób rzadkich ORPHAN
- Jolanta Grygielska – Ogólnopolska Federacja Stowarzyszeń Reumatyków „REF”
- Bogdan Gajewski – Polskie Stowarzyszenie Chorych na Hemofilię
- Anna Śliwińska – Polskie Stowarzyszenie Diabetyków
- Teresa Kłys – Polski Związek Niewidomych
- Maria Szramka – Stowarzyszenie „Uro Conti”.

Przebieg spotkania:

Na zaproszenie Dialogu dla Zdrowia, jako pierwszy wystąpił Minister Zdrowia Konstanty Radziwiłł, który przedstawił założenia reform systemowych w służbie zdrowia. Najważniejszą zmianą w opinii ministra jest wprowadzenie tzw. sieci szpitali. Jak tłumaczył szef resortu, ustawa weszła już w życie, natomiast pacjenci odczuwają jej skutki 1 października 2017 r. Obecnie trwają konsultacje zewnętrzne rozporządzeń wykonawczych, które doprecyzują warunki zaliczania placówek do sieci, m.in. w odniesieniu do sposobu obliczania ryczałtu i funkcjonowania nocnych i świątecznych pomocy lekarskich na izbach przyjęć. Minister zwrócił uwagę, że w większości przypadków pozytywnie odnosi się do oddolnych inicjatyw łączenia placówek, jeżeli pozwoli im na wejście do sieci. Rozwiązanie, może skutkować optymalizacją procesów organizacyjnych i redukcją kosztów w placówkach. W NFZ trwają przygotowania do sporządzenia listy szpitali, której ostateczny kształt ma zostać ogłoszony 27 czerwca przez dyrektorów oddziałów wojewódzkich. Decyzja o wejściu szpitala do sieci będzie wydawana na cztery lata, na podstawie weryfikacji warunków spełnionych przez jednostkę – bez znaczenia pozostaje struktura własnościowa. Wyjątek stanowią placówki, które nie spełniają kryteriów, ale mają duże znaczenie dla lokalnej społeczności - w takiej sytuacji minister zdrowia będzie podejmował indywidualną decyzję. W kontekście finansowania sieci szpitali, 93 procent środków na hospitalizację zostanie przekazanych na ten cel. Literalna wysokość środków będzie podstawą do obliczenia ryczałtu, który zostanie zdefiniowany w tworzonego rozporządzeniu. Minister Radziwiłł zwrócił również uwagę na znaczenie ustawy sieciowej dla pacjentów. W jego opinii kluczowe zmiany obejmą całą drogę pacjenta: od wejścia do wyjścia ze szpitala. Pierwszym elementem jest stworzenie, jako zasady, nocnych i świątecznych poradni lekarskich, do których trafiałoby pacjenci o mniejszych dolegliwościach, co jednocześnie odciążałoby SOR. Druga zmiana dotyczy finansowania świadczeń w szpitalu. Nowy model zakłada bilans między opłatą ryczałtową, a opłatą za daną procedurę. Założeniem jest, aby ryczałt ulegał zwiększeniu jeżeli placówka prowadzi całościową opiekę nad pacjentem. Trzecią kwestią jest przyznanie jednostce środków w formie ryczałtu, na opiekę ambulatoryjną i rehabilitację, dla pacjentów którzy opuszczają placówkę. Umożliwi im to łatwiejszą kontynuację leczenia. Placówka natomiast, uzyska dodatkowe środki z tytułu dalszej opieki nad chorym. Konstanty Radziwiłł odniósł się również do ustawy o podstawowej opiece zdrowotnej. Zapowiedział, że projekt jest w końcowej fazie prac Ministerstwa Zdrowia i w czerwcu powinien zostać przedstawiony na

Radzie Ministrów. Założeniem nowelizacji jest koordynacja pacjenta przez lekarza POZ, a także zwiększanie roli pielęgniarek w całym procesie opieki nad pacjentem. Równolegle placówkom przyznane zostaną zryczałtowane środki na badania, których nie wykonanie będzie skutkowało odebraniem funduszy. Kolejną omawianą przez ministra ustawą była ustawa o jakości opieki i bezpieczeństwie pacjenta. Konstancy Radziwiłł zapowiedział, że ustawa jest obecnie w trakcie pisania i w ciągu roku zostanie przedstawiona opinii publicznej. Podkreślił przy tym, że obecnie jedynie 250 szpitali ma akredytację i ciężko jest określić poziom jakości placówek. Rozwiązaniem Ministerstwa Zdrowia jest powołanie agencji ds. jakości i bezpieczeństwa pacjentów, która będzie przyznawać autoryzację do wejścia do sieci, zaś wyższy poziom będzie stanowiła akredytacja, która przyniesie placówce dodatkowe środki. Jednocześnie, szpitale zostaną zobligowane do tworzenia raportów jakościowych. Podczas swojego wystąpienia minister Radziwiłł nie poruszył tematu ustawy refundacyjnej, na co uwagę zwrócili uczestnicy spotkania. W odpowiedzi minister zaznaczył, że prace nad ustawą cały czas trwają i jest ona bardzo szeroko konsultowana, zarówno z branżą jak i Ministerstwami Rozwoju i Finansów. Jednym z głównych celów resortów jest obecnie opisanie preferencji dla firm, które inwestują w Polsce. Na zakończenie, Konstancy Radziwiłł powiedział, że liczy, że za kilka tygodni ustawa trafi do rządu. Pewności jednak nie ma, ponieważ tego typu ustawy wymagają czasu.

Następnie głos zabrała Teresa Kłys z Polskiego Związku Niesłyszących, która podzieliła się swoimi wątpliwościami dotyczącymi wpływu ustawy o sieci szpitali na rehabilitację osób niewidomych. Obecnie, rehabilitacja jest prowadzona w ambulatoryjnych ośrodkach dziennych. Obawy stowarzyszenia wiążą się z przyszłością placówek w planowanej sieci. Ponadto Kłys przypomniała, że rehabilitacja osób niewidomych opiera się o skomplikowane procedury i jest prowadzona zgodnie z międzynarodowymi standardami. Jakikolwiek zmiany proceduralne mogłyby zaszkodzić pacjentom. W odpowiedzi, minister Konstancy Radziwiłł zapewnił, że nowelizowana ustawa w żaden sposób nie wpłynie na proces rehabilitacji osób niewidomych. Podział świadczeń w rehabilitacji w 40 procentach będzie dysponowany na zasadach ryczałtowych, zaś pozostałe 60 procent będzie przyznawane na obecnych zasadach. Dodatkowo, przedstawiciel ministerstwa zdrowia zapowiedział, że ośrodkiienne, od 30 września 2017 roku, będą mogły brać udział w konkursach dot. współpracy ze szpitalami. Głównym kryterium będzie cena.

Kolejnym punktem programu były zmiany zasad nabycia terapii przeciwwirusowych w leczeniu WZW. Na wstępie, Barbara Pepke z Koalicji Hepatologicznej zwróciła uwagę, że wiele osób zostaje zarażonych wirusem HCV przez zaniechania służby zdrowia i jest to argument do skierowania większej ilości środków w tę stronę. Przedstawicielka Koalicji pytała ministra zdrowia o możliwość wpisania badania anty HCV do koszyka świadczeń dla lekarza pierwszego kontaktu oraz o wpisanie do sieci szpitali placówek, w których leczenie HCV jest tańsze. Apelowała również o stosowanie terapii dostosowanych do pacjentów i podniesienie poziomu refundacji leków. W odpowiedzi Konstancy Radziwiłł zaznaczył, że prawa pacjenta zawsze są zachowane i nie można faworyzować określonej grupy. Minister wyraził nadzieję, że w przyszłości leczeniem objęci zostaną wszyscy zakażeni HCV, aby całkowicie wyeliminować zakażenia wirusem. Dodał jednak, że tego rodzaju działanie jest bardzo kosztowne, ponieważ konieczna jest najwyższa jakość i bezpieczeństwo leku. Na tę chwilę należy skupić się na ograniczeniu kosztów leczenia i dotrzeć z terapią do jak największej liczby pacjentów – stosunkowe ustandaryzowanie terapii może w tym pomóc.

Następnie, głos zabrał Bogdan Gajewski z Polskiego Towarzystwa Chorych na Hemofilię, który pozytywnie ocenił współpracę z Ministerstwem Zdrowia i kierunek działań. Jednocześnie zaznaczył, że stworzenie ośrodków leczenia chorób rzadkich, bardzo usprawniłoby leczenie pacjentów. Dodał również, że przetarg narodowy jest bardzo dobrym rozwiązaniem, które pozwala zaoszczędzić środki i podnieść jakość leczenia.

Mirosław Zieliński z Krajowego Forum ORPHAN odniósł się do Narodowego Planu dla Chorób Rzadkich. Jak zaznaczył, do dzisiaj w polskim prawodawstwie nie ma żadnej wzmianki na temat chorób rzadkich. Pod kątem refundacji leków nadal Polska jest na dole europejskiej tabeli. W listopadzie zeszłego roku zakończyły się prace nad Narodowym Planem. Naniesione przez Ministerstwo Zdrowia poprawki odbiegały w opinii Forum od pierwotnych założeń i były ze stratą dla pacjentów. Pomimo obietnic resortu dalsze konsultacje zostały wstrzymane, a dedykowany do prac zespół zawiesił swoją działalność. Mirosław Zieliński zwrócił uwagę, że leczenie chorób rzadkich nie ma własnej polityki lekowej, co wiąże ręce lekarzom, którzy nie mają narzędzi do pracy. Kończąc swoją wypowiedź, przedstawiciel ORPHAN wyraził nadzieję na przyjęcie Planu zgodnie z zapowiedziami w kampanii wyborczej, czyli do połowy kadencji sejmiku. Minister Konstanty Radziwiłł przyznał, że parasolowy dokument w tej sprawie jest potrzebny i postara się osobiście zająć sprawą. Jednocześnie zaznaczył, że pacjenci chorujący na choroby rzadkie nie są pomijani i system będzie rozwijany na zasadzie egalitaryzmu. Prowadzący spotkanie Stanisław Maćkowiak zaapelował o włączenie do procesu Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej.

Prezes Maćkowiak podziękował Ministrowi Konstantemu Radziwiłłowi za udział w spotkaniu oraz deklarację dalszego dialogu. Minister Szczurek-Żelazko zaproponowała, aby kolejne spotkanie Dialogu dla Zdrowia odbyło się 20 czerwca o godzinie 11.30, co spotkało się z aprobatą uczestników. Jednocześnie ustalono, że przyszła sesja rozpocznie się od tematów, które nie zostały omówione w kończącym się spotkaniu.

Przewodniczący Dialogu dla Zdrowia
Stanisław Maćkowiak