

## Dialog dla Zdrowia

24 czerwca br. w Ministerstwie Zdrowia odbyło się spotkanie „Dialog dla Zdrowia” w którym udział wzięli przedstawiciele organizacji pacjenckich:

Lp	Organizacja	Imię i Nazwisko
1.	Ekspert ds. prawnych	Kuchta Bartłomiej
2.	Federacja Pacjentów Polskich	Szelągowski Tomasz
3.	Federacja Pacjentów Polskich Koordynator spotkania	Maćkowiak Stanisław
4.	Krajowe Forum na rzecz terapii chorób rzadkich ORPHAN	Zieliński Mirosław
5.	Ogólnopolska Federacja Stowarzyszeń „REF”	Grygielska Jolanta
6.	Ogólnopolska Federacja Stowarzyszeń „REF”	Zientek Monika
7.	Porozumienie 1-go czerwca	Piotrowski Piotr
8.	Porozumienie 1-go czerwca	Magdalena Pac

Ministerstwo reprezentowali Podsekretarz Stanu Cezary Rzemek oraz Dyrektor Departamentu Polityki Lekowej i Farmacji Artur Fałek. Tematem spotkania było omówienie założeń do nowelizacji Ustawy Refundacyjnej. Spotkanie koordynowane przez pana Stanisława Maćkowiaka, Prezesa Federacji Pacjentów Polskich.

Spotkanie rozpoczęło się prezentacją pana Dyrektora Fałka poświęconą założeniom do projektu ustawy o zmianie ustawy o refundacji. Dyrektor zauważył, że obecnie kończy się termin zgłaszania uwag wewnętrznych do założeń, dlatego będą one agregowane, analizowane i przekazane Ministrowi, który rozstrzygnie w jakim kierunku ostatecznie będzie zmierzał projekt ustawy.

Celem nowelizacji, według Ministerstwa, ma być dalsze zwiększanie dostępności produktów refundowanych dla pacjentów, zmniejszenie wpływu zmian cen poszczególnych leków na poziomie dopłaty pacjentów, a także umożliwienie skuteczniejszego monitorowania dostępności produktów refundowanych i ograniczenie możliwości ich wywozu z terenu Polski w sytuacji braku leków, lub ograniczenia ich dostępności dla pacjentów. Dyrektor Departamentu wspominał również o wprowadzeniu regulacji dotyczących substytucji przepisanych pacjentowi produktów na tańsze odpowiedniki leków, środków spożywczych lub wyrobów medycznych, wprowadzeniu regulacji określających obowiązek informacyjny w aptece (apteka będzie musiała podać pacjentowi kwotę różnicy w dopłacie do wybranego leku i do leku najdroższego), regulacji dotyczących ustalenia podstawowych limitów w poszczególnych grupach limitowych, a także określających częstotliwość ubiegania się przez pacjentów o zgodę na sprowadzanie z zagranicy i objęcie refundacją produktów niezbędnych do ratowania życia i zdrowia. Motywem przewodnim nowelizacji ma być zwiększenie dostępności, ułatwienie procedur oraz upraszczanie systemu refundacyjnego zarówno dla pacjentów, jak i przemysłu oraz innych uczestników rynku. Ministerstwo oczekuje, że nowelizacja pozwoli nie tylko utrzymać dostęp do leków, ale także go zwiększyć. Jako przykład pozytywnych działań Ministra kilkakrotnie Dyrektor Departamentu przedstawił obszar chemioterapii i programów terapeutycznych, gdzie leki dla pacjentów są całkowicie bezpłatne. Resort przedstawił także propozycję, która miałaby chronić pacjentów przed skokami opłat za leki i polegałaby na zmianie ustalania limitu ich finansowania. Limit obowiązywałby przez 3 miesiące niezależnie od zmieniających się cen. Rozważane jest także uchylenie obowiązku wykonywania przez świadczeniodawców zakupów w cenie nieprzekraczającej

limitów finansowania, co rozwiązywałoby problemy szpitali przy zakupie leków. W planach Ministerstwa znajduje się również zmniejszenie uciążliwości biurokratycznych po stronie pacjentów, by mogli oni rzadziej występować o objęcie refundacją specjalnie sprowadzanych zza granicy leków.

Dyrektor podkreślał również, że dzięki negocjacjom cenowym, już udaje się wydawać mniej pieniędzy, które Minister może przeznaczać na kolejne decyzje refundacyjne lub obejmowanie refundacją nowych wskazań produktów. Zauważył on także, że pacjenci wydają ok. 400 mln zł na leki, które znalazły się poza systemem refundacji lub też są refundowane, ale lekarze nie uwzględnili tego przy wypisywaniu recepty.

W ocenie Ministerstwa, wprowadzenie ustawy refundacyjnej dwa lata temu pozwoliło na przekształcenie i unowocześnienie systemu refundacyjnego, ustabilizowanie wydatków NFZ oraz uniknięcie konsekwencji związanych z brakiem implementacji dyrektywy przejrzystości. W efekcie przez najbliższe kilka lat wydatki Funduszu będą stabilne, a budżet na refundację jest chroniony i wynosi 10 mld 900 mln zł. Działania Ministra Zdrowia pozwoliły na znaczne obniżenie kosztów współpłacenia pacjenta, zwiększenie udziałów środków publicznych w sytuacji, kiedy lek stosowany jest przewlekle, wprowadzenie bezpłatnych leków w ramach chemioterapii i programów lekowych oraz na umożliwienie stosowania zerowej lub ryczałtowej odpłatności w zakresie aptecznym. Jako przypadki, w których doszło do pewnego wzrostu cen Dyrektor Fałek przytoczył sytuację z insulinami, paskami diagnostycznymi oraz lekiem Kepra na padaczkę. Zazaczył przy tym, że pozostałe grupy schorzeń albo odniosły korzyść albo nie zauważyły zmian w cenach leków, natomiast powód wzrostu cen wymienionych produktów nie był bezpośrednio wynikiem działań Resortu.

Praktycznie wszyscy przedstawiciele organizacji obecni na spotkaniu podnosili problem wystawiania przez lekarzy recept na leki z pełną odpłatnością, mimo uprawnień pacjenta do otrzymania refundacji. Pan Piotr Piotrowski podkreślał, że pacjent mimo rozwiązań i ułatwień wprowadzanych przez Ministerstwo nie może z nich korzystać, ponieważ generowany jest konflikt na linii płatnik – lekarz. Zauważył również, że problemy z receptami na leki refundowane będą występowały przy leczeniu się chorego za granicą, gdzie lekarze nie posiadają umów z Narodowym Funduszem Zdrowia.

Jako rozwiązanie sytuacji, Pan Piotr Piotrowski - Porozumienie 1 czerwca zaproponował, by otrzymanie leku w aptece nie było uzależnione od tego, jak zostanie wypisana recepta, ale od obecności danego leku na liście refundacyjnej. W odpowiedzi Minister Rzemek wspomniał, że również w resorcie powstał taki pomysł, ale wymagał on przełożenia części odpowiedzialności na aptekarzy, którzy nie chcieli się na to zgodzić.

Kolejną sprawą, która według obecnych na spotkaniu powinna zostać pilnie uregulowana jest działanie zespołów koordynacyjnych, które w sposób niekontrolowany i często niezrozumiały ograniczają dostęp do leków refundowanych. Postulowano, by w pracach zespołów brali udział także członkowie organizacji pacjenckich. Pan Mirosław Zieliński, Prezes Krajowego Forum ORPHAN, podkreślał potrzebę dołożenia należytej staranności szczególnie wtedy, kiedy zespół zaczyna oceniać pacjenta pod kątem wykluczenia go z terapii. Przedstawiciel Krajowego Forum apelował również do Ministerstwa o inny sposób traktowania leków sierocych i chorób rzadkich – szczególnie w kwestii zniesienia stosowanych obecnie ograniczeń i kryteriów 3 X PKB. Wyraził także prośbę o przedstawienie harmonogramu legislacyjnego dla omawianej nowelizowanej ustawy.

Dyrektor Fałek nie przedstawił jednak konkretnego harmonogramu, ponieważ nie jest on sztywno ustalony, a do Ministerstwa napływają jeszcze pojedyncze uwagi. Zapewnił za to, że niedługo opublikowane zostanie obwieszczenie Ministerstwa Zdrowia i rozpoczną się prace analityczne i systematyzujące nadesłane uwagi. Miesiąc czasu ma zabrać przygotowanie projektu legislacyjnego oraz konsultacje społeczne, natomiast gotowy projekt do parlamentu ma trafić jesienią br.

Podczas spotkania poruszano także kwestie dotyczące możliwości kształtowania polityki zdrowotnej przez Ministra Zdrowia w związku z wnoszeniem o refundację produktów leczniczych w momencie, w którym podmiot odpowiedzialny sam nie jest tym zainteresowany. Dyrektor Artur Fałek zapewnił, że myśłano o rozwiązaniu, dzięki któremu podmiot odpowiedzialny mógłby zostać zwolniony z opłaty za analizy, jeśli spodziewane obroty nie przekraczałyby oczekiwanej kwoty. Ułatwiłoby to rozpoczęcie procesu i podjęcie decyzji refundacyjnej, ale nie zwalniało podmiotu z odpowiedzialności związanej z zapewnieniem dostępu do leków na rynku.

Przedstawiciel Federacji Pacjentów Polskich, Pan Dyrektor Tomasz Szelągowski w celu znalezienia optymalnych rozwiązań sygnalizowanych problemów wyraził potrzebę organizowania wspólnych spotkań, na których obecni byłiby zarówno lekarze, farmaceuci, pacjenci, jak i członkowie Ministerstwa. Zwrócił także uwagę na finansowanie organizacji pacjenckich, które z braku środków od Państwa muszą korzystać z funduszy

prywatnych, często będąc przez to oskarżane o praktyki lobbystyczne. W odpowiedzi Minister Rzemek zdecydowanie odmówił udzielenia jakiegokolwiek wsparcia finansowego organizacjom. Zachęcał natomiast obecnych do spotykania się w szerszym gronie, deklarując swoje uczestnictwo w takich spotkaniach. Podkreślił również, że Ministerstwo wystąpiło do członków Komisji Trójstronnej z propozycją rozszerzenia jej składu o przedstawicieli pacjentów, ale odpowiedź zwrotna była negatywna.

Prezes FPP Stanisław Maćkowiak, pomimo negatywnego stanowiska członków komisji trójstronnej, zadeklarował gotowość przedstawicieli organizacji pacjenckich do rozmów w szerszym gronie w tematach newralgicznych, systemowych zmian w ochronie zdrowia w Polsce.

Na koniec spotkania ustalono, że kolejny termin „Dialogu dla Zdrowia” będzie ustalony do końca obecnego tygodnia. Dokładna data związana będzie z dostępnością kierownictwa Narodowego Funduszu Zdrowia, które zostanie zaproszone do udziału w rozmowach m. in. na temat zespołów koordynacyjnych. W najbliższych dniach zostanie również podjęta decyzja związana z udostępnieniem pomieszczeń Ministerstwa dla Federacji Pacjentów Polskich na organizację wewnętrznego spotkania organizacji w celu wypracowania stanowisk przed „Dialogiem dla Zdrowia”. W przypadku braku zgody na użyczenie Sali MZ na takie spotkania będą odbywały się one w siedzibie FPP w Warszawie przy ul. Gagarina 7. Terminy spotkań na ok. tydzień przed spotkaniem DdZ.