

Warszawa, 17.06.2014 r.

Sprawozdanie z posiedzenia „Dialogu dla Zdrowia – 17.06.2014”

17 czerwca 2014 roku w siedzibie Ministerstwa Zdrowia odbyło się kolejne spotkanie „Dialogu dla Zdrowia” koordynowane przez Federację Pacjentów Polskich. Agenda spotkania przewidywała rozmowę nt.:

- przymusowych hospitalizacji;
- omówienia kwestii leków generycznych i biopodobnych;
- uporządkowania i dostępności danych epidemiologicznych;
- leczenia nadreaktywności pęcherza moczowego (OAB) oraz systemowych rozwiązań w tym zakresie;
- refundacji leków inkretynowych w cukrzycy;
- dostępności procedur odwykowych dla pacjentów uzależnionych od nikotyny;
- problemów w leczeniu chorych na rzadkie choroby metaboliczne.

Resort zdrowia reprezentował Podsekretarz Stanu Cezary Rzemek oraz pracownicy Departamentu Polityki Lekowej i Farmacji, Departamentu Dialogu Społecznego oraz Departamentu Zdrowia Publicznego w Ministerstwie Zdrowia.

W spotkaniu ze strony organizacji zrzeszających pacjentów wzięli udział:

- Stanisław Maćkowiak, Tomasz Szelański (Federacja Pacjentów Polskich);
- Urszula Jaworska, Anna Kozieł (Grupa ds. Zdrowia OFOP);
- Igor Grzesiak (Instytut Praw Pacjenta i Edukacji Zdrowotnej);
- Beata Stepanow (IPPiEZ i Koalicja na Rzecz Walki z Cukrzycą);
- Mirosław Zieliński (Krajowe Forum na rzecz terapii chorób rzadkich ORPHAN);
- Monika Zientek (Ogólnopolska Federacja Stowarzyszeń Reumatyków „REF”, Stowarzyszenie „3ajmy się razem”);
- Jolanta Grygielska (Ogólnopolska Federacja Stowarzyszeń Reumatyków „REF”);
- Bartłomiej Kuchta (Polskie Stowarzyszenie Diabetyków);
- Maria Szramka (Stowarzyszenie Osób z NTM „UroConti” Zarząd Główny);
- Anna Andrałojć (Ogólnopolska Federacja Stowarzyszeń Chorych na Astmę i Choroby Alergiczne i Przewlekłe Obturacyjne Choroby Płuc);
- Artur Nowicki (Koalicja Parkinson Polska);
- Izabela Kloch (Polski Związek Niewidomych).

Z uwagi na problemy z uczestnictwem przedstawicieli NFZ na prośbę MZ temat przymusowych hospitalizacji został odłożony na kolejne posiedzenie DdZ.

Pierwszym tematem poruszonym podczas spotkania było uporządkowanie oraz zwiększenie dostępności do danych epidemiologicznych. Jolanta Grygielska zwróciła uwagę na mało precyzyjne informacje chociażby w zakresie liczby pacjentów borykających się ze schorzeniami reumatycznymi. Cezary Rzemek zapowiedział, że Ministerstwo Zdrowia zbierze oraz przekaże dane w tym zakresie.

Problem nikotynizmu wśród chorych z przewlekłą obturacyjną chorobą płuc (POChP) przedstawiła Anna Andrałojć, która zwróciła się z propozycją utworzenia poradni antynikotynowych na poziomie podstawowej opieki zdrowotnej przy jednoczesnym wzroście wyceny porady w tym zakresie. Jej zdaniem powinno się upowszechnić standardowe badania pulmonologiczne – spirometrię oraz badanie ilości dwutlenku węgla w wydychanym powietrzu na poziomie POZ. Wprowadzenie tych rozwiązań pozwoliłoby ograniczyć koszty leczenia POChP oraz schorzeń onkologicznych układu oddechowego. Ministerstwo Zdrowia pozytywnie zaopiniowało propozycję, poleciło jednak zwrócić się w sprawie wyceny świadczeń do Narodowego Funduszu Zdrowia.

Tomasz Szęlągowski zwrócił uwagę na sygnały o niedostatecznej refundacji niektórych sprzętów pulmonologicznych oraz to, że pewna ilość środków pochodzących z akcyzy na wyroby tytoniowe powinna być transferowana na leczenie chorób związanych z paleniem tytoniu. Cezary Rzemek poinformował o trwających pracach w tym zakresie, związanych z koniecznością dostosowania przepisów krajowych do dyrektywy unijnej. Przewiduje się, że wprowadzone zostaną regulacje dotyczące odsetka dochodów ze sprzedaży produktów nikotynowych przeznaczonych na profilaktykę oraz edukację zdrowotną. Projekt ustawy w tym zakresie powstanie w okresie do końca wakacji i wtedy też zostanie skierowany do konsultacji zewnętrznych. Federacja Pacjentów Polskich zaoferowała pomoc w pracach już na poziomie roboczym.

Jolanta Grygielska przedstawiła kwestię związaną ze stosowaniem leków biologicznych w leczeniu chorób reumatycznych. Przedstawiła sytuację, w której jeden z leków biologicznych utracił patent, dzięki czemu w terapii zaczęto stosować dwa leki biopodobne. W związku z tą sytuacją, zwróciła się do Cezarego Rzeke z pytaniem o możliwość kontynuacji leczenia preparatami, których stosowanie przyniosło sukces terapeutyczny. Podsekretarz Stanu odpowiedział, że zarówno w świetle przepisów ustawy refundacyjnej, jak i wszelkich dowodów naukowych, pomiędzy lekiem oryginalnym a biopodobnym nie istnieje żadna różnica istotna z punktu widzenia terapeutycznego. Z tego powodu nie przewiduje się wprowadzenia przepisów regulujących te kwestie. Poinformował również, że resort nieustannie informuje lekarzy o konieczności stałego monitorowania pacjentów stosujących leki biopodobne. Organizacje zrzeszające pacjentów zaproponowały, żeby Ministerstwo przeprowadziło społeczną kampanię informacyjną w zakresie stosowania tych produktów.

Niegodności związane z uzależnieniem refundacji leków urologicznych od przeprowadzenia badania urodynamicznego przedstawiła Maria Szramska. Jej zdaniem, stosowanie takiej procedury jest uciążliwe, mało skuteczne oraz kosztowne. Przedstawiła stanowisko jednego z

producentów, który stwierdził, że uzależnienie decyzji o przepisaniu leku od przeprowadzenia badania powstało

w urzędzie centralnym i nie było elementem dokumentacji składanej w procesie refundacyjnym. Cezary Rzemek stwierdził, że nic nie stoi na przeszkodzie, aby producent zwrócił się do MZ raz jeszcze

z wnioskiem refundacyjnym. Refundacja tej grupy leków jest bardzo kosztowna i powinny być one stosowane jedynie w uzasadnionych przypadkach. Minister zdrowia stoi na stanowisku, że finansowanie tych produktów ze środków publicznych powinno być obwarowane dodatkowymi warunkami w celu ograniczenia ryzyka pojawienia się nadmiernych kosztów refundacji w tej grupie. Zapewnił, że zwróci się do Prezesa AOTM z prośbą o przygotowanie stosownych wyliczeń.

Bartłomiej Kuchta, reprezentujący Polskie Stowarzyszenie Diabetyków, przedstawił sprawę refundacji leków inkretynowych. Poinformował, że kilku producentów złożyło wnioski refundacyjne, lecz znajdują się one na różnym etapie rozpatrywania. Stowarzyszenie zwróciło się do Ministra Zdrowia z prośbą o możliwość uczestnictwa w pracach nad procedowaniem wniosków. Podsekretarz Stanu zapewnił, że decyzja ws. uczestnictwa reprezentantów pacjentów w postępowaniu refundacyjnym, zostanie wydana po zasięgnięciu opinii w Departamencie Prawnym Ministerstwa. Zdaniem Kuchty konsultacja z pacjentami w procesie refundacyjnym stanowiłaby niezbędne minimum współpracy pomiędzy organizacjami pozarządowymi a resortem. Mirosław Zieliński zwrócił uwagę, że wiele w przypadku procesów refundacyjnych dla chorób rzadkich, podobne praktyki są stosowane od dawna.

W imieniu nieobecnego Prezesa Polskiego Stowarzyszenia Diabetyków Stanisław Maćkowiak zwrócił się z prośbą o informację dotyczącą rozszerzenia wskazań do refundacji długodziałających analogów insuliny. Cezary Rzemek poinformował, że MZ oczekuje złożenia wniosków refundacyjnych przez producentów tych preparatów.

Sytuację pacjentów z chorobami rzadkimi przedstawił Mirosław Zieliński, który przekazał, że Ministerstwo Zdrowia zwróciło się do resortu edukacji oraz resortu polityki społecznej z prośbą

o włączenie się w prace nad Narodowym Programem Chorób Rzadkich. Oczekuje się, że Program zostanie przygotowany, zgodnie z ustaleniami, do końca 2014 r. Zwrócił także uwagę na tworzenie centrów referencyjnych oraz rejestru chorób rzadkich jako dwa działania doraźne, od których zależy skuteczność rozwiązań stosowanych w przyszłości. Cezary Rzemek zobowiązał się do przyjęcia harmonogramu prac w tym zakresie podczas roboczego spotkania z Narodowym Funduszem Zdrowia, które miało odbyć się bezpośrednio po zakończeniu „Dialogu dla Zdrowia”. W odpowiedzi Mirosław Zieliński zwrócił uwagę, że podobne spotkania odbywały się zarówno z udziałem Prezesa Funduszu i Ministra Zdrowia. Zapewniano podczas nich, że decyzje zostały podjęte, a główną przyczyną niekorzystnej sytuacji są nadużycia ze strony kilku ośrodków lecznictwa zamkniętego.

Stanisław Maćkowiak wskazał problemy z dostępnością do leczenia chorych na rzadkie choroby metaboliczne. Pomimo zapewnień ze strony CZD w poprzednich posiedzeniach Dialogu dla Zdrowia, w dalszym ciągu pacjenci otrzymują odmowy leczenia oraz wyznaczane mają roczne terminy wizyt kontrolnych co uniemożliwia efektywne leczenie.

Temat dostępności do leczenia chorych na rzadkie choroby metaboliczne będzie kontynuowany w kolejnych spotkaniach Dialogu przy udziale przedstawicieli usługodawców.

W trakcie rundy spraw interwencyjnych Mirosław Zieliński zwrócił uwagę na konsekwencje związane z anektowaniem kontraktów przez Narodowy Fundusz Zdrowia do 2016 r., zgodnie z przepisami ogłoszonymi w ramach „pakietu kolejkowego” oraz „pakietu onkologicznego”. Jak przekonywał, jest to sytuacja niekorzystna w kontekście konieczności wskazania ośrodków referencyjnych w leczeniu chorób rzadkich. Cezary Rzemek zapewnił, że wyłączone z tej procedury będą placówki, do których zwróci się z odpowiednim wnioskiem Dyrektor wojewódzkiego oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia.

Izabela Kloch zaprezentowała problem rehabilitacji osób z dysfunkcją narządu wzroku. Jak przekonywała, Narodowy Fundusz Zdrowia w II półroczu 2014 roku przeznaczy na ten cel 250 tys. zł. Jej zdaniem konieczne jest powołanie do życia poradni rehabilitacyjnej dla tych pacjentów. Cezary Rzemek zapowiedział przyjrzenie się sprawie oraz organizację spotkania z udziałem przedstawicieli Funduszu oraz pacjentów.