

## **Sprawozdanie ze spotkania DdZ w dn 27.02.2014.**

27 lutego 2014 roku w siedzibie Ministerstwa Zdrowia odbyło się kolejne spotkanie Dialogu dla Zdrowia, koordynowane przez Federację Pacjentów Polskich.

W spotkaniu uczestniczyli: Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Cezary Rzemek, Dyrektor Departamentu Polityki Lekowej Artur Fałek, Dyrektor Departamentu Polityki Zdrowotnej Pani Joanna Kilkowska oraz przedstawiciele Departamentu Nauki i Szkolnictwa Wyższego, Departamentu Pielęgniarek i Położnych, Departamentu Ubezpieczenia Zdrowotnego, Departamentu Zdrowia Publicznego oraz Departamentu Dialogu Społecznego. Ze strony organizacji pacjentów uczestniczyli: przedstawiciele Federacji Pacjentów Polskich - Panowie Stanisław Maćkowiak (koordynator spotkania DdZ) i Tomasz Szelągowski, Polskiego Związku Niewidomych - Pani Małgorzata Pacholec, Koalicji Hepatologicznej - Panie Barbara Pepke, Magdalena Kozuchowska i Pan Józef Karina, Fundacji Transplantacja OK -, Ogólnopolskiej Federacji Stowarzyszeń Reumatyków „REF” - Panie Monika Zientek (Stowarzyszenia 3majmy się razem) i Jolanta Grygielska, Stowarzyszenia Osób z NTM UroConti - Pani Anna Sarbak, Polskiej Koalicji Pacjentów Onkologicznych - Pan Jacek Gugulski, Zarządu Głównego PSD - Pan Andrzej Bauman (Lista obecności w załączeniu).

Pierwszym z poruszonych tematów była kwestia możliwości dokonywania przez pacjentów dopłat do ponadstandardowego leczenia bez utraty prawa do refundacji z NFZ. Została ona zgłoszona przez Prezes Zarządu Głównego Polskiego Związku Niewidomych, Panią Małgorzatę Pacholec, w związku z toczącą się w ostatnich miesiącach debatą publiczną na ten temat (przy okazji tematu pobierania dopłat za ponadstandardowe soczewki wszczepiane podczas zabiegów zaćmy). Informacji w tym zakresie udzieliła przedstawicielka Departamentu Ubezpieczenia Zdrowotnego w Ministerstwie Zdrowia, która przybliżyła obecnym na spotkaniu stan prawny całej kwestii. Poinformowała, że ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej nie przewiduje możliwości dopłacania poza określonymi przypadkami. Przedstawicielka resortu powołała się także na orzeczenie Sądu Najwyższego z dnia 2 lipca 2004 (KC 27104), zgodnie z którym dopóki nie zostaną ustalone standardy warunków pobytu i leczenia pacjenta w szpitalu, dopóty nie jest możliwe określenie kategorii świadczenia ponadstandardowego w odniesieniu do pacjenta ubezpieczonego. Pani Małgorzata Pacholec w odpowiedzi apelowała o podjęcie stosownych zmian w tym zakresie, ponieważ w obliczu nielegalności dopłat pacjenci są wyłączeni ze składki zdrowotnej. Przekonywała, że w wielu procedurach, w tym także okulistycznych, umożliwienie dobrowolnego dopłacania do wyższego standardu (np. bardziej zaawansowanej technologicznie soczewki o dodatkowych cechach terapeutycznych) byłoby istotnym krokiem w stronę pacjentów.

Kolejnym tematem poruszonym na spotkaniu były odpowiedzi resortu na kwestie poruszone podczas styczniowego Dialogu dla Zdrowia. W kwestii leczenia przewlekłego leczenia WZW B Pan Artur Fałek poinformował, że od marca br. wejdzie w życie nowe obwieszczenie refundacyjne, dotyczące nowelizacji leczenia w tym zakresie. W odpowiedzi na apele środowisk pacjenckich zostanie wycofana lamiwudyna, a w pierwszej linii leczenia pojawią się nowoczesne, wcześniej niedostępne w leczeniu WZW B leki. Pani Barbara Pepke podziękowała przedstawicielom Ministerstwa Zdrowia za wprowadzenie mian na listach refundacyjnych w postaci nowych terapii. Jednakże

zwracała ona uwagę na pojawienie się krzywdzących dla pacjentów kryteriów włączenia do refundowanych terapii przeciwwirusowych. W programach zniknęła możliwość korzystania z nieinwazyjnych metod badania wątroby, dotąd uznawanych oraz wykonywanych na koszt pacjenta. Od 1 marca warunkiem włączenia pacjenta do terapii jest poddanie się bolesnej biopsji wątroby od której odchodzi się na całym świecie, a która jej zdaniem jest niepotrzebnym marnotrawstwem środków publicznych. W odpowiedzi przedstawiciel resortu Pan Artur Fałek poinformował, poinformował, że w programie lekowym przewidziano, iż w przypadku przeciwwskazań do biopsji wątroby, rozważane będą inne metody badania tego organu. Zapowiedział, że w najbliższej przyszłości działania resortu będą skupiać się wokół unowocześnienia programu leczenia WZW C, także w oparciu o nowe leki. W kwestii pytania Stowarzyszenia UroConti dotyczącego ograniczenia w dostępie do refundowanego leczenia zespołu pęcherza nadreaktywnego oraz leczenie OAB w Polsce, Pan Artur Fałek, Dyrektor Departamentu Polityki Lekowej i Farmacji powiedział, że obecnie w tym wskazaniu refundowane są dwa leki (solifenacyna i tolterodyna), z których korzysta niewielka liczba pacjentów a refundacja jest na poziomie ok. 7 mln. Podkreślił, że problem polega na tym, że w badaniu jest bramkowanie czyli badanie urodynamiczne, które w polskim systemie jest od wielu lat (od momentu włączenia tych leków do refundacji). Natomiast warunkiem wyjścia z tego ograniczenia jest działanie ze strony przemysłu – złożenie wniosku o refundację bez tego ograniczenia z nowo określoną populacją. Powiedział również, że przy takim rozpowszechnieniu nadreaktywności czy pęcherza nadreaktywnego potencjalnych odbiorców należy liczyć w dziesiątkach tysięcy jeżeli nie w setkach. Dlatego niezbędne są analizy farmakoekonomiczne w kierunku oszacowania łącznych skutków finansowych. Podsumowując powiedział, że ograniczenie na wyjściu jest i ono pozostanie, ale resort jest otwarty na ponowne procedowanie refundacji tych leków. W kwestii leczenia OAB w Polsce przedstawiciel resortu poinformował, że leczenie polega na stosowaniu leków lub też jest możliwe wsparcie w postaci materiałów wchłaniających. Przyznał jednak, że na liście refundacyjnej i w wykazie nie nastąpiły zmiany. Powiedział również, że wykaz wymaga większej rozważliwości głównie z powodów finansowych jednocześnie podkreślając, że nastąpiło pewne zwiększenie finansowania do wyrobów medycznych.

W temacie wyeliminowania nieprawidłowości w szpitalach dotyczących „przymusowych hospitalizacji” w programach lekowych głos zabrała przedstawicielka Narodowego Funduszu Zdrowia, która poinformowała, że w tym zakresie trwają jeszcze kontrole, więc obraz sytuacji jest na dzień dzisiejszy niepełny. Prezes Federacji Pacjentów Polskich Stanisław Maćkowiak zauważył, że organizacje pacjentów wielokrotnie wskazywały nieprawidłowości w podmiotach leczniczych, wyłudzających pieniądze od NFZ, przeprowadzając procedury w trybie szpitalnym zamiast w AOS – zwłaszcza w reumatologii i chorobach rzadkich.

Pan Prezes dodał, że dotychczas przedstawiciele NFZ jednogłośnie twierdzili, że kontrole NFZ takich procedurów nie potwierdziły, a z pisma przedstawionego przed spotkaniem jasno wynika, że takie nieprawidłowości są.

Wiceminister Cezary Rzemek zapowiedział, że poprosi p.o. Prezesa NFZ o jednoznaczne wyjaśnienia w tej kwestii. Temat będzie omawiany na spotkaniu z cyklu Dialog dla Zdrowia po zakończeniu kontroli prowadzonych przez Fundusz.

Anna Renart z Departamentu Świadczeń Opieki Zdrowotnej w NFZ poruszyła temat zwiększenia limitów w AOS na leczenie pacjentów po przeszczepie. Poinformowała, że NFZ ma obecnie dwie procedury w tym zakresie: monitorowanie leczenia chorego po przeszczepie nerki oraz monitorowanie leczenia chorego po przeszczepie szpiku, płuca

lub trzustki. W nefrologii i transplantologii porównaniu do 2012 r., w 2013 r. nastąpiło zwiększenie finansowania o 30%, a o 8% wzrosła ilość pacjentów objętych opieką. W transplantologii nastąpił wzrost wartości umów o 20%. Opieka nad pacjentami po przeszczepie sprowadza się głównie do wizyt pacjentów w poradniach (są to najczęściej same porady, z bardzo prostą diagnostyką typu morfologia). Poinformowała także, że obecną chwilę NFZ nie planuje zwiększenia finansowania opieki pacjentów po przeszczepie.

Temat opieki nad pacjentem diabetologicznym poruszył w swoim wystąpieniu Prezes PSD Andrzej Bauman, który zauważył, że wciąż brakuje edukatorów diabetologicznych oraz wprowadzenia leków inkretynowych do refundacji. Dyrektor Artur Fałek zaznaczył, że leki te nie są refundowane tylko ze względu na zbyt wysoką cenę proponowaną przez wnioskodawcę. Pani Jolanta Skolimowska, Zastępca Dyrektora Departamentu Pielęgniarek i Położnych w Ministerstwie Zdrowia, odnosząc się do problemu braku edukatorów w cukrzycy, poinformowała, że pierwsze kroki w tym celu resort podejmuje już od 2011 roku, m.in. poprzez wprowadzenie krótkiego kursu edukacyjnego dla pielęgniarek z różnym poziomem wykształcenia. Do końca 2012 roku kurs taki ukończyło 674 osób. Pani Skolimowska przyznała, że placówki ochrony zdrowia nieczęsto wyznaczają osoby na stanowisko edukatora w cukrzycy, wyjaśniając, że nie jest to nowy zawód, lecz stanowisko, zatem nie ma obowiązku wyznaczania edukatora w danym podmiocie leczniczym – jest jedynie taka możliwość. Wiceminister Cezary Rzemek podsumowując, zapowiedział, że resort przyjrzy się możliwościom lepszej mobilizacji i tworzenia zachęt do obsadzania stanowisk pracy w charakterze edukatorów w cukrzycy.

Lider Koalicji Hepatologicznej, Pani Barbara Pepke gorąco zaapelowała do przedstawicieli resortu o stworzenie Narodowego Programu Zapobiegania i Zwalczenia WZW. Poprosiła także o spotkanie przedstawicieli Ministerstwa Zdrowia o spotkanie z ekspertami i organizacjami pacjenckimi w sprawie programów lekowych w leczeniu WZW, ponieważ – jak stwierdziła - niektóre z nich są sprzeczne z międzynarodowymi wytycznymi. Zwróciła także uwagę na rozbieżność zdania pomiędzy Krajowym Konsultantem w tej dziedzinie a towarzystwami naukowymi. Dyrektor Artur Fałek informował w odpowiedzi, że programy lekowe w WZW są systematycznie uzupełniane, a Polska nie jest bardzo zapóźniona w stosunku do innych krajów – jako przykład wspomniał o leku na WZW C, który został zarejestrowany w grudniu 2013 roku, a obecnie w resorcie trwają już rozmowy na temat jego refundacji.

Na zakończenie poruszono także kwestię terminarza prac resortu nad projektem ustawy refundacyjnej. Pan Artur Fałek, Dyrektor Departamentu Polityki Lekowej i Farmacji poinformował, że obecnie trwa analizowanie uwag złożonych w ramach konsultacji społecznych i międzyresortowych. Zapowiedział, że zakończenie tego etapu planowane jest na koniec marca, a intencją resortu podczas prac nad nowelizacją jest m.in. wyjęcie opisu programu lekowego z decyzji refundacyjnej. Wiceminister Rzemek zadeklarował, że gdy projekt po konsultacjach będzie gotowy, odbędzie się na jego temat osobne spotkanie cyklu Dialog dla Zdrowia