



Warszawa, 16 lipca 2020 r.

## RZECZNIK PRAW PACJENTA

RzPP-DPR-WPL.400.23.2020.TM

**Pan**  
**Posel RP**  
**Tomasz Latos**  
**Przewodniczący Komisji Zdrowia**  
**Sejm Rzeczypospolitej Polskiej**  
[kzdr@sejm.gov.pl](mailto:kzdr@sejm.gov.pl)

Szanowny Panie Przewodniczący,

w związku ze skierowaniem do I czytania w Komisji Zdrowia przedstawionego przez Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej projektu ustawy o Funduszu Medycznym (druk nr 457) Rzecznik Praw Pacjenta zwrócił się o przedstawienie stanowiska do organizacji społecznych należących do Rady Organizacji Pacjentów działającej przez Rzecznika. Pozwalam sobie zasygnalizować poniżej najważniejsze i najczęstsze uwagi przedstawione Rzecznikowi, a w załączeniu przesyłam komplet otrzymanych uwag.

W przekazanych opiniach pozytywnie ocenia się ideę zwiększenia publicznych nakładów na ochronę zdrowia – zarówno pod względem zapewnienia dostępu do świadczeń w obszarach, w których występują nierówności i niezaspokojone potrzeby zdrowotne, jak również jeśli chodzi o wspieranie inwestycji infrastrukturalnych mających na celu podniesienie jakości i bezpieczeństwa opieki medycznej. Generalnie pozytywnie przyjęto też zapowiedź stworzenia nowej ścieżki wczesnego dostępu do noworejestrowanych terapii oraz uzależnienie finansowania leczenia od efektywności klinicznej, na podstawie danych pochodzących z rejestrów medycznych. Uzależnienie finansowania, i to nie tylko leków, od uzyskiwanego efektu zdrowotnego, należy uznać za kluczowy dla poprawy efektywności systemu. Podniesiono w związku z tym postulat, by powołane rejestry obejmowały całość opieki onkologicznej i by nowe terapie finansowane w ramach wczesnego dostępu były oceniane z ich wykorzystaniem. Istotne jest natomiast, że ustalenie poziomu innowacyjności

technologii lekowych stosowanych w onkologii lub chorobach rzadkich dokonywane będzie przez Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji.

Wśród przekazanych stanowisk znajduje się głos poparcia dla mechanizmu bezlimitowego finansowania świadczeń specjalistycznych i szpitalnych dla osób poniżej 18 roku życia. Korzystne z punktu widzenia pacjentów wydają się też rozwiązania przewidujące możliwość kontynuacji leczenia w ramach programu lekowego po wygaśnięciu decyzji refundacyjnej, choć pewne obawy może budzić potencjalna uznaniowość zaproponowanego mechanizmu i możliwość wyegzekwowania bezpłatnego zapewnienia określonych technologii lekowych przez wnioskodawców. Istotnym rozwiązaniem jest skrócenie czasu negocjacji dotyczących wprowadzania terapii oraz wprowadzenie pojęcia ceny efektywnej.

Organizacje wskazują także na swoje obawy, przede wszystkim w kwestii finansowania Funduszu oraz jego wpływu na pulę środków przeznaczanych na ochronę zdrowia. Podniesiono, że przewidziane w ustawie środki nie przekraczają kwot zagwarantowanych w tzw. „ustawie 6 proc.” i mogą pomniejszać środki przekazane z budżetu państwa do NFZ. Projekt wskazuje przy tym na maksymalny, a nie gwarantowany poziom środków finansowych, które mają zasilić Fundusz. Niezależnie od przyjętego modelu zwiększania finansowania priorytetem powinno być zagwarantowanie, że dodatkowe środki rzeczywiście zostaną przekazane w zadeklarowanej wysokości i że będzie się to odbywać na zasadzie przekazania nowych funduszy, a nie poprzez przesunięcia środków z innych obszarów systemu ochrony zdrowia. Pojawiają się jednak też głosy, że lepiej poszerzyć zakres działania NFZ i w ramach tej struktury podejmować stosowne działania.

Poszczególne organizacje zwróciły uwagę na celowość przyznania większej wagi kwestiom, wokół których ogniskują swoją działalność, jak opieka nad pacjentami kardiologicznymi, opieka długoterminowa czy zaopatrzenie w wyroby medyczne. W tym aspekcie zaproponowano m.in. by w poszczególnych działaniach nie pomijać podmiotów udzielających świadczeń z zakresu opieki długoterminowej oraz wspierania kształcenia kadry opiekuńczej.

Dodatkowo wskazano na potrzebę rozważenia, w jaki sposób pogodzić konkursowy tryb finansowania zadań przewidzianych w projekcie ustawy z zasadami działania Instrumentu Oceny Wniosków Inwestycyjnych w Sektorze Zdrowia, mapami potrzeb zdrowotnych oraz priorytetami dla regionalnej polityki zdrowotnej. Mechanizmy te powinny być bowiem głównym narzędziem kształtowania polityki inwestycyjnej w ochronie zdrowia.

Część organizacji wyraża z kolei niepokój proponowanym zwiększeniem odpowiedzialności za decyzje refundacyjne Komisji Ekonomicznej, która w swoim działaniu

siłą rzeczy skupia się na zagadnieniach finansowych i ma za zadanie obniżanie kosztów dla budżetu. Odpowiedzialność za decyzje refundacyjne winna ich zdaniem pozostać przy Ministrze Zdrowia, które analizuje dane o konkretnym leku kompleksowo, a nie opiera się wyłącznie na analizie finansowej.

Jeśli chodzi o kwestie instytucjonalne, część organizacji postuluje zwiększenie udziału w pracach Rady Funduszu strony pacjenckiej, to znaczy Rzecznika Praw Pacjenta oraz organizacji, które w ramach swoich celów statutowych działają w obszarach ochrony zdrowia wspieranych przez Fundusz. Rada powinna mieć prawo do wglądu i kontroli umów zawieranych w ramach wydatkowania środków oraz zapewnioną sprawozdawczość wskaźników realizacji programu. Powinna mieć również możliwość wnioskowania ustalenia takich wskaźników oraz określenia zakresu raportowania wyników do Rady. Kolejny postulat dotyczy konieczności zapewnienia bezstronności ekspertów zasiadających w Radzie. Również w ramach komisji konkursowych niezbędne jest wykluczenie wszystkich sytuacji konfliktu interesów, a w ich pracach powinni brać udział przedstawiciele pacjentów.

Z poważaniem

RZECZNIK PRAW PACJENTA

*Bartłomiej Chmielowiec*

Załączniki: - uwagi przedstawione przez organizacje społeczne.