

Warszawa, 8 grudnia 2020 r.

Pan  
**MACIEJ MIŁKOWSKI**  
Podsekretarz Stanu  
w Ministerstwie Zdrowia

l.dz. 1491-2020

Szanowny Panie Ministrze,

W nawiązaniu do naszej rozmowy w dniu 7.12.2020 r. pragnę jeszcze raz serdecznie podziękować za poświęcony czas i przekazane cenne informacje.

Mając jednak na uwadze fakt, że napływa do nas coraz więcej pytań w związku z wejściem w życie przepisów ustawy o Funduszu Medycznym oraz zasadniczych zmian w programie ratunkowego dostępu do technologii lekowych (RDTL), zwracam się do Pana Ministra z uprzejmą prośbą o przesłanie informacji dotyczących działań Ministerstwa Zdrowia i Narodowego Funduszu Zdrowia na rzecz efektywnego wdrożenia modyfikacji.

Z otwartością przyjęliśmy propozycję zmian w programie ratunkowego dostępu do technologii lekowych. Odformalizowanie oraz skrócenie procesu są odpowiednim kierunkiem, który zarówno organizacje pacjentów, jak i przedstawiciele sektora proponowali od początków programu. Jednocześnie zwracam uwagę, że faktyczne wprowadzenie zmian wymaga podjęcia szeregu działań oraz odpowiedniej komunikacji z interesariuszami systemu ochrony zdrowia. Niestety okazuje się, że na wiele pytań na dzisiaj nie przedstawiono odpowiedzi, a praktyczna realizacja RDTL przez ośrodki prowadzące leczenie może powodować wiele trudności. Wobec tego, zwracam się do Pana Ministra z uprzejmą prośbą o informację w następujących sprawach:

W uzasadnieniu projektu odnoszącym się do art. 33 ust 2 i 3 ustawy o Funduszu Medycznym – [przepis dotyczący ustaleniu i podziału budżetu na RDTL] określono, iż: *” W związku z powyższym proponuje się odejście od zgód wydawanych przez Ministra Zdrowia w ramach decyzji administracyjnych na rzecz utworzenia specjalnego budżetu wynoszącego 3% środków przeznaczonych na refundację leków w ramach programów lekowych i chemioterapii oraz podział tej kwoty na świadczeniodawców w korelacji do ich budżetów zakontraktowanych w ramach umów z Narodowym Funduszem Zdrowia. W ten sposób szpital dysponując danym*

*budżetem będzie mógł natychmiastowo zdecydować czy włączyć farmakoterapię dla danego pacjenta, przy spełnieniu ustawowych przesłanek.”.*

I. Czy w związku z tym należy przepis ustawy rozumieć w ten sposób, iż:

1. Bierzemy sumę pozycji z Planu Finansowego NFZ na 2021r. przeznaczoną na finansowanie programów lekowych i chemioterapii i obliczamy z niej 3%. To stanowi całkowity budżet na świadczenie RDTL na rok 2021 dla wszystkich świadczeniodawców.
2. Obecnie w planie finansowym NFZ na 2021 r. z przeznaczeniem na RDTL widnieje kwota „0”. NFZ otrzyma dotację z Funduszu Medycznego na RDTL.
3. Następnie brana jest pod uwagę całkowita wysokość kontraktu danego świadczeniodawcy z OW NFZ i proporcjonalnie do wysokości kontraktu kwota jest dzielona. To oznacza, iż szpital którego całkowity kontrakt wynosi 100 milionów PLN, otrzyma dwa razy więcej środków niż szpital którego kontrakt z OW NFZ wynosi 50 milionów PLN.
4. Do podziału kwoty pomiędzy szpitale brana jest całkowita kwota zobowiązania OW NFZ wobec tego szpitala.

II. Czy roczna kwota przeznaczona na RDTL będzie stanowiła kwotę dodatkową, którą otrzymają szpitale, spełniające kryteria do finansowania RDTL?

*Podczas prac nad ustawą strona rządowa wskazywała, iż: „...[...] wnioskodawcą będzie lekarz na poziomie swojego podmiotu leczniczego. Jeśli dokument będzie zgodny z ustawą, lekarz decyduje i rozlicza koszt zakupionego leku z Narodowym Funduszem Zdrowia z dotacji, którą przekazemy w ramach środków z ustawy o Funduszu Medycznym”.*

Wypowiedź ta wydaje się wskazywać, iż szpitale otrzymają dodatkowe środki na RDTL z Funduszu Medycznego, ponad to co mają obecnie zakontraktowane z OW NFZ.

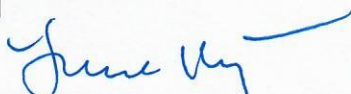
- III. Czy do podziału kwoty na świadczenie RDTL pomiędzy świadczeniodawców brana jest pod uwagę całkowita wartość kontraktu jaką każdy z nich ma ustaloną w umowie z OW NFZ czy też brana jest jedynie wartość kontraktów w zakresie programów lekowych i chemioterapii?
- IV. W jaki sposób zostaną przekazane świadczeniodawcom dodatkowe środki na RDTL? Czy zawarte kontrakty zostaną aneksowane w związku z dodatkowym budżetem z Funduszu Medycznego przeznaczonym na RDTL. Czy po prostu zostanie obliczone jaka wartość już obecnie zawartego kontraktu może być przeznaczona na finansowanie RDTL?
- V. Czy możliwym jest wskazanie algorytmu w jaki każdy szpital może policzyć sam jakie środki otrzyma z OW NFZ na realizację świadczenia RDTL? Bądź jeśli jednak nie jest przewidziane, że świadczeniodawcy otrzymają dodatkowe środki, a mają proporcjonalnie je sami wydzielić na RDTL z dotychczasowym kontraktów z OW NFZ, to w jaki sposób powinno to zostać policzone? Czy wartość całkowitego kontraktu świadczeniodawca – OW NFZ służy tu za podstawę obliczeń? Czy można poprosić o wskazanie wzoru do takich obliczeń?
- VI. Co w sytuacji, gdy zabraknie w trakcie trwania terapii w ramach RDTL środków na kontynuację leczenia w ramach RDTL? Czy zostaną przewidziane dodatkowe środki w ramach planu finansowego NFZ na takie sytuacje?
- VII. Czy Ministerstwo Zdrowia albo Narodowy Fundusz Zdrowia poinformowały ośrodki o zmianach w programie RDTL? W jakiej formie?
- VIII. Czy pacjent będzie mógł zawnieść o produkt w ramach RDTL w przypadku, gdy dany ośrodek nie podejmie kroków służących podaniu danego leku? Czy istnieje od takiej decyzji jakaś ścieżka odwoławcza? Jakie działania będą podejmowane, aby zapewnić równość pacjentów w dostępie do świadczeń w ramach RDTL?

- IX. Gdzie będą leczeni pacjenci, którzy korzystają obecnie ze skutecznej terapii w ramach RDTL w szpitalach I i II poziomu podstawowego systemu zabezpieczenia szpitalnego?  
W jaki sposób zostanie zapewniona ciągłość terapii u chorych?
- X. Na jakich przesłankach została skonstruowana lista terapii uwzględnionych w komunikacie Ministra Zdrowia w sprawie produktów leczniczych niepodlegających finansowaniu na podstawie procedury RDTL?  
Co jaki okres będzie aktualizowana?
- XI. Kiedy zostanie opublikowane zarządzenie Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, implementujące zmiany w programie RDTL?  
Jaki będzie czas na jego konsultacje?

Deklaruję pełną otwartość ze strony Izby Gospodarczej „FARMACJA POLSKA” dla skutecznego wdrożenia zmian w programie ratunkowego dostępu do technologii lekowych. Setki pacjentów każdego roku potrzebuje zaspokojenia swoich potrzeb zdrowotnych ze względu na brak dostępu do wielu opcji terapeutycznych rekomendowanych przez międzynarodowe towarzystwa naukowe. Liczymy na dialog oraz pozostajemy do dyspozycji

Z wyrazami szacunku,

Irena Rej



Prezes Zarząd Izby Gospodarczej  
„FARMACJA POLSKA”