



**IZBA GOSPODARCZA  
„FARMACJA POLSKA”**

Warszawa, 9 sierpnia 2021 r.

Pan  
**MACIEJ MIŁKOWSKI**

Podsekretarz Stanu  
Ministerstwo Zdrowia

L.dz 1172/2021

Szanowny Panie Ministrze,

Izba Gospodarcza „FARMACJA POLSKA” od lat monitoruje wpływ wprowadzanych zmian w szerokorozumianym obszarze ochrony zdrowia na dostępność polskich pacjentów do leków a w szczególności zapewnienia ciągłości stosowanych terapii.

Szeroko komentowaliśmy również podejmowane przez resort zdrowia i Narodowy Fundusz Zdrowia działania na rzecz centralizacji zamówień niektórych kategorii leków refundowanych podnosząc m.in. kwestie ograniczonej dostępności i ewentualnego ryzyka przerwania dotychczasowej, skutecznej terapii.

Jak zauważyliśmy, w ostatnim półroczu znacznie przyspieszył proces wspólnego kupowania leków dla szpitali. Pierwsze dwa postępowania na wspólny zakup leków realizowane przez Zakład Zamówień Publicznych przy Ministrze Zdrowia zostały ogłoszone w IV kwartale 2020 r. Ponadto, 27 lipca 2021 r. zostało ogłoszone Zarządzenie Prezesa NFZ Nr 136/2021/DGL zmieniające zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie programu lekowe, które reguluje kwestie wspólnych postępowań na zakup leków w ramach programów lekowych.

Z uwagi na fakt, iż upłynęło już prawie 10 miesięcy od ogłoszenia pierwszego postępowania na zakup i dostawę leku **pegfilgrastinum** oraz blisko 8 miesięcy od ogłoszenia postępowania na zakup i dostawę substancji czynnej **rytuksymabum** a nasza organizacja, w ramach prowadzonego monitoringu, musi się opierać na rzetelnych danych uprzejmie prosimy Pana Ministra o udzielenie odpowiedzi na podane niżej pytania:

1. ile wynoszą oszczędności wynikające z zakupu ww. leków centralnie w ciągu pierwszych 6 miesięcy (bez uwzględniania ew. RSS, które w przypadku tych postępowań zastosowania mieć nie mogą),
2. w jaki sposób ma być realizowany zakup dwóch opcji terapeutycznych w ramach jednej substancji czynnej w związku z art. 132 ust.2b ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
3. w jaki sposób jest realizowany interwencyjny zakup leków dla osób u których wystąpiły działania niepożądane – mając na uwadze ww. art 132 ust. 2b i w ilu przypadkach dotychczas taka sytuacja wystąpiła oraz czy istnieją stosowne procedury, które są dostępne w szpitalach, które przystąpiły do ww. postępowań
4. jaki odsetek szpitali używających ww. leki przystąpił do wspólnego postępowania.
5. ile zostało zużytej substancji czynnej w/w produktów w stosunku do zużycia w roku poprzedzającym wspólne postępowanie w tym samym okresie czasu ?
6. Jak zinterpretować art. 5 pkt 35 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, zgodnie z którym każdy refundowany lek jest świadczeniem gwarantowanym w kontekście realizowanych wspólnych zakupów wprowadzających oczywiste ograniczenia w dostępności do leków.

Przedstawiając powyższe, bardzo liczymy na odpowiedzi Pana Ministra, które pozwolą nie tylko na bardziej pogłębioną analizę wdrożonego mechanizmu zakupowego, ale przyczynią się być może do zminimalizowania ewentualnych zagrożeń, co leży w interesie zarówno Ministra Zdrowia jak Izby wspierającej wszelkie inicjatywy podnoszące bezpieczeństwo lekowe polskich pacjentów.

Z poważaniem,

Irena Rej

Prezes Zarządu Izby Gospodarczej

„FARMACJA POLSKA”