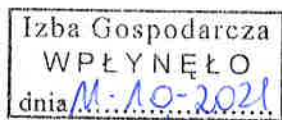




BIURO RZECZNIKA PRAW PACJENTA
DEPARTAMENT PRAWNY

RzPP-DPR-WPL.420.24.2021

Warszawa, 29 września 2021 roku



14/5/21

Pani
Irena Rej
Prezes Zarządu
Izby Gospodarczej „Farmacja Polska”
info@farmacja-polska.org.pl

Szanowna Pani Prezes,

w nawiązaniu do Pani pisma z 9 sierpnia 2021 roku w sprawie dotyczącej problemów w zapewnieniu pacjentom dostępu do odpowiedniego leku w związku z realizacją wspólnych zamówień, w załączeniu przekazuję stanowisko Narodowego Funduszu Zdrowia, jakie Rzecznik Praw Pacjenta uzyskał w tej sprawie.

Z treści powyższego stanowiska wynika, że problemy związane z nabyciem odpowiedników leków będących przedmiotem postępowania wspólnego, w ceni nie wyższej niż osiągnięta w przetargu wspólnym oraz ze stosowaniem odpowiedniej ceny wobec rozbieżnych wyników uzyskanych w postępowaniu przetargowym nie były zgłaszane do odpowiedniej instytucji jaką jest Narodowy Fundusz Zdrowia.

Z upoważnienia
Rzecznika Praw Pacjenta

Paweł Grzesiewski
Dyrektor
Departament Prawny

Podpisano elektronicznie

Załącznik: pismo Narodowego Funduszu Zdrowia z 24 września 2021 roku.





Prezes
Narodowego Funduszu Zdrowia

Znak: DGL.4531.117.2021
2021.271167.IKA

Warszawa, 24.09.2021

Pan

Bartłomiej Chmielowiec

Rzecznik Praw Pacjenta

Szanowny Panie Ministrze,

W odpowiedzi na pismo Pana Rzecznika z dnia 6 września 2021 roku, przedstawiające wątpliwości zgłoszone przez Panią Irenę Rej – Prezesa Zarządu Izby Gospodarczej „Farmacja Polska” z dnia 9 sierpnia 2021 r., proszę o przyjęcie poniższego stanowiska.

Na wstępie pisma należy zauważyć, że kwestie podniesione przez Panią Prezes, w ocenie Narodowego Funduszu Zdrowia mają charakter hipotez, które nie znajdują odzwierciedlenia w rzeczywistości, natomiast doświadczenia zdobyte poprzez organizację wspólnych postępowań przywodzą wniosek, iż ryzyka zgłoszone przez Izbę Gospodarczą Farmacja Polska nie zmaterializowały się.

Odnosząc się natomiast do poszczególnych elementów przywołanej korespondencji należy zauważyć że proces związany z ogłoszeniem pierwszych postępowań wspólnych poprzedzony był szeroką analizą rynku i zidentyfikowaniem potencjalnych ryzyk. Mając na względzie powyższe, postępowania które zostały ogłoszone umożliwiały realizację dostaw przez większą ilość wykonawców, a umowy zostały zawarte na krótki okres czasu tj. 12 i 18 miesięcy, w zależności od substancji czynnej.

Obecne doświadczenia, pokazują wyraźnie iż zawarte umowy realizowane są nieprzerwanie przez dostawców leków, natomiast podmioty lecznicze które nie przystąpiły do postępowania lub kontynuowały swoje umowy realizują je z uwzględnieniem zapisów art. 132 ust. 2b ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2021 r. poz. 1285).

Mając na względzie powyższe, nie można zgodzić się z tezą iż doszło do monopolizacji dostaw, mogącej mieć wpływ na bezpieczeństwo lekowe Polski.

Dodatkowo warto zwrócić uwagę na fakt, iż rzetelnie przygotowane postępowanie przetargowe i precyzyjnie zidentyfikowane ryzyka mogące wystąpić w trakcie realizacji umów na dostawy leków, zabezpieczają interesy świadczeniodawców w wielu aspektach. Stąd przeprowadzane postępowania wspólne wykluczają po stronie podmiotów leczniczych ryzyka takie jak: brak ciągłości dostaw, terminowość dostaw oraz konieczność dostosowania ceny leku w sytuacji zmiany limitu finansowania skutkującej obniżeniem wysokości środków, które Narodowy Fundusz Zdrowia może przeznaczyć na poszczególne leki. Dochowanie staranności w tym zakresie jest priorytetem Narodowego Funduszu Zdrowia, stąd wzory umów konstruowane były z jak największą starannością.

W dalszej części pisma – Pani Prezes podnosi wątpliwości związane ze stosowaniem odpowiedniej ceny wobec rozbieżnych wyników uzyskanych w postępowaniu przetargowym. Należy jednak zauważyć, że poruszony temat nigdy nie były adresowany do właściwej instytucji – tj. Narodowego Funduszu Zdrowia. Nasuwa się więc wątpliwość czy stanowi on realny problem z jakim zmagają się świadczeniodawcy. Rozstrzygnięcie zgłoszonego problemu nie nastręcza trudności, gdyż dla podmiotów leczniczych nabywających lek poza postępowaniem przetargowym lub kontynuujących zawarte umowy obowiązuje cena maksymalna osiągnięta w postępowaniu wspólnym.

Nawiązując natomiast do części pisma opisującej potencjalne problemy świadczeniodawców w nabyciu odpowiedników leków będących przedmiotem postępowania wspólnego, w cenie nie wyższej niż osiągnięta w przetargu wspólnym, informuję że adresatem tego typu problemów również nie był Narodowy Fundusz Zdrowia. Trudno wobec tego wyjaśnić przyczyny zaistniałego zjawiska, nie mając informacji o trybie w jakim świadczeniodawca zamierzał nabyć wskazane leki oraz jakie czynności podjął aby chronić swój interes prawny w tym zakresie. W tym kontekście budzi również zdziwienie stanowisko Pani Prezes, iż *„oczywistym jest, że gdyby firmy te zgodnie ze swoją wewnętrzną polityką miały możliwość obniżenia ceny to wygrałyby przetarg”*. Należy domniemywać iż przytoczona wypowiedź dotyczy podmiotów posiadających w swoim porfolio leki referencyjne, jednakże w omawianych przypadkach na rynku funkcjonuje kilka odpowiedników leków, stąd wybór świadczeniodawcy jest szeroki. Powyższe oznacza zwiększenie roli podmiotu leczniczego w negocjacjach ceny z potencjalnymi dostawcami.

Podsumowując przytoczoną powyżej argumentację, nie sposób zgodzić się z tezami zawartymi w piśmie Pani Prezes, w szczególności zarzutem ograniczenia pacjentom dostępu do leczenia zagwarantowanego Konstytucją.

Należy zauważyć, że dostęp pacjentów do poszczególnych terapii jest wypadkową wielu elementów istniejących na rynku. W szczególności trzeba zwrócić uwagę, że przeprowadzane indywidualnie przez świadczeniodawców postępowania przetargowe skutkują nabywaniem leków zawierających tą samą substancję ale różnych producentów. Powyższe ma miejsce zarówno w realizacji umów tzw. szpitalnych, gdzie apteka zaopatrywana jest w asortyment po przeprowadzeniu postępowania przetargowego jak i w programach lekowych, gdzie leki nabywane są w tym samym trybie. Jakkolwiek w pierwszym opisanym przypadku leki stosowane podczas udzielania świadczeń opieki zdrowotnej są stosunkowo tanie i nikt nie występuje w imieniu pacjentów, iż nie otrzymują leków referencyjnych (tzw. oryginalnych), tak w drugim przypadku stosowanie odpowiedników leków, często leków biopodobnych budzi liczne kontrowersje.

Nasuwa to wniosek, iż w jednym z opisanych przypadków nie ma obaw co do naruszenia praw pacjentów, natomiast w drugim, w ocenie Narodowego Funduszu Zdrowia – analogicznym, każda zmiana terapii z leku referencyjnego na odpowiednik skutkuje liczną korespondencją i odwoływaniem się do naruszenia Konstytucji RP i praw pacjenta.

Z poważaniem,

Bernard Waśko

z up. p.o. Prezesa

Narodowego Funduszu Zdrowia

/Dokument podpisano elektronicznie/