

Katowice, 3 maja 2017 r.

Centrala Narodowego Funduszu Zdrowia

Uwagi do Projektu Zarządzenia Prezesa NFZ zmieniającego zarządzenie Nr 66/2016/DGL

Mając na uwadze projekt zarządzenia Prezesa NFZ z dnia 21 kwietnia 2017, który ukazał się na stronie internetowej NFZ, jako zmieniającego zarządzenie Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia Nr 66/2016/DGL w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie programy zdrowotne (lekowe), pragniemy wyrazić sprzeciw wobec planowanych zmian w leczeniu przewlekłego WZW C (pWZW C).

Od 2015 roku decyzją Ministra Zdrowia został wprowadzony program bezinterferonowego leczenia pWZW C. Program ten całkowicie odwrócił przebieg pWZW C wśród polskich pacjentów i przywrócił wiarę i nadzieję na wyleczenie. Wprowadzenie tego programu umożliwiło wielu pacjentom powrót do normalnego życia, do pracy i wpłynęło na zmniejszenie stygmatyzacji pacjentów z pWZW C gdyż odtąd WZW C postrzegane jest za chorobę wyleczalną.

Co ważniejsze, program był skonstruowany w taki sposób, że pozwalał na leczenie pacjentów zgodne z wytycznymi polskich i międzynarodowych towarzystw naukowych, w tym zaleceniami Polskiej Grupy Ekspertów HCV (PGE-HCV). Warto nadmienić, że rekomendacje te są propagowane przez Polskie Towarzystwo Epidemiologów i Lekarzy Chorób Zakaźnych oraz Polskie Towarzystwo Hepatologiczne.

Jako pacjenci bardzo dobrze oceniamy dotychczasowe funkcjonowanie programu lekowego „Bezinterferonowe Leczenie WZW C”. Uważamy, że spełniał swój cel i pozwalał nam, pacjentom, otrzymywać leki wybrane dla nas przez lekarza, uwzględniające nasz stan, inne

schorzenia i wszelkie inne medycznie istotne kwestie. Każdy z leków stosowanych w ramach programu leczenia HCV jest inny, każdy z nich jest odpowiedni dla innej grupy pacjentów.

Dlatego też niezrozumiała jest dla nas ostatnia decyzja NZF, zgodnie z którą planowane jest zorganizowanie centralnego przetargu, uniemożliwiającego w praktyce dobór najbardziej właściwej dla pacjenta terapii przez jego lekarza prowadzącego .

Po pierwsze, zakup **centralny dla wszystkich pacjentów uniemożliwi w praktyce leczenie niektórych pacjentów. Jak wskazano powyżej, pacjenci z pWZW C są grupą niejednorodną. Każdy z nich jest w innym stanie klinicznym, przyjmuje inne leki, ma inne choroby. Dla każdego z nich potrzebne jest leczenie dobrane do konkretnych potrzeb.**

Po drugie, wprowadzenie Zarządzenia w kształcie, który został opublikowany, nie tylko zmniejsza skuteczność Programu lekowego, ale również narusza nasze prawa jako pacjentów. Jako pacjenci mamy prawo do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej (zgodnie z art. 6 ustawy o Prawach pacjenta i Rzeczniku praw Pacjenta). To lekarz, znajdujący się w systemie ochrony zdrowia najbliższej pacjenta i znający najlepiej jego stan kliniczny powinien decydować o lekach podawanych pacjentowi. Szczególnie, jeżeli leki dostępne są w ramach programu lekowego. Jeśli lekarz uzna, że aktualna wiedza medyczna wymaga tego aby u pacjenta zastosować dany lek, to to organy odpowiedzialne za ochronę zdrowia w Polsce, w tym Minister Zdrowia oraz Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia, powinny zrobić wszystko aby zapewnić lekarzowi możliwość leczenia pacjenta najlepiej dobraną terapią. Nie można traktować zarówno lekarzy jak i pacjentów w tak przedmiotowy sposób.

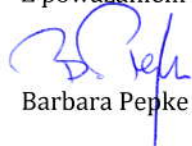
Po trzecie należy zaznaczyć, że proponowane rozwiązanie całkowicie zaprzecza konstrukcji prawnej ustawy refundacyjnej i ustawy o świadczeniach, które zakładają, że leki znajdujące się na obwieszczeniu refundacyjnym są świadczeniami gwarantowanymi, przy czym górną granicą tej gwarancji jest limit refundacji (art. 15 ustawy o świadczeniach w zw. z art. 9 ust 2 ustawy refundacyjnej). Leki w programach lekowych, oparte na różnych substancjach nie są pogrupowane w grupy limitowe. Każdy z nich ma własny limit refundacji. W ramach tych limitów pacjenci mają gwarancję prawną dostępu do leczenia każdym z leków refundowanych zgodnie ze wskazaniem lekarza, a nie świadczeniodawcy organizującego przetarg centralny.

Głównym założeniem zakupów centralnych powinno być uzyskanie niższej ceny zakupionych leków. W przypadku programu leczenia wzv typu C do obniżenia ceny przez producentów dochodzi natomiast także w obecnym, indywidualnym systemie zakupów, na skutek zdrowej konkurencji. Obniżenie takie miało miejsce w listach refundacyjnych opublikowanych w marcu i maju 2017. Od maja 2017 dostępny jest kolejny lek przeciwwirusowy w konkurencyjnej cenie. Obawiamy się zatem, że zakup centralny może paradoksalnie odnieść skutek przeciwny do zamierzonego. W naszej opinii proponowane zmiany w systemie zakupu leków nie mają zatem

podstaw ani merytorycznych, ani też finansowych i może przynieść jedynie niekorzystne następstwa.

Od dostępności odpowiednich terapii zależy sukces leczenia HCV. Dlatego też w imieniu pacjentów zwracamy się z prośbą, aby nie odbierać nam możliwości otrzymywania terapii wybranej dla nas przez lekarza.

Z poważaniem



Barbara Pepke

Prezes Fundacji „Gwiazda Nadziei”
Lider Koalicji Hepatologicznej

ul. H. Dąbrowskiego 22
40-032 Katowice
Tel. 609 719 122



Do wiadomości:
Minister Zdrowia
dr Konstanty Radziwiłł

