



MINISTER ZDROWIA

MZ-PLR-460-17697-9/MKR/13

Warszawa, 2013-07-31

GABINET MARSZAŁKA SENATU

wpłynęło dn. 08.08.2013r.

nr. 3861 podpis. MPoiec

p. K. Badziąg
SEKRETARIA
Biura Prac Senackich
Wpłynęło dn. 12.08.13
nr. 1151 podpis. *K. W.*

Pan

Bogdan Borusewicz

Marszałek Senatu

Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowny Panie Marszałku!

W odpowiedzi na oświadczenie senatora Pana Macieja Klimę wspólnie z innymi senatorami złożone podczas 35 posiedzenia Senatu RP w dniu 20 czerwca 2013 r., przekazane w dniu 27 czerwca 2013 r. pismem znak: BPS/043-35-1470/13, uprzejmie proszę o przyjęcie poniższych informacji.

W myśl art. 35 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r., Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.), świadczeniobiorcy przyjętemu do szpitala lub innego przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej oraz przy wykonywaniu zabiegów leczniczych i pielęgnacyjnych, diagnostycznych i rehabilitacyjnych przez podmioty uprawnione do udzielania świadczeń, a także przy udzielaniu przez te podmioty pomocy w stanach nagłych, zapewnia się bezpłatnie leki i wyroby medyczne, jeżeli są one konieczne do wykonania świadczenia.

W zakresie powyższego obowiązku świadczeniodawcy realizujący świadczenia gwarantowane, zgodnie z art. 9 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobów medycznych (Dz. U. Nr 122, poz. 696, z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą o refundacji”, zobowiązani są do nabywania leków po cenie nie wyższej niż urzędowa cena zbytu, ewentualnie

powiększonej o marżę hurtową nie większą niż urzędowa marża hurtowa. Zatem ceny urzędowe oraz marże hurtowe dla produktów nabywanych przez świadczeniodawców w procedurze przetargowej mają **charakter cen i marż maksymalnych**. Jednocześnie ustawa o refundacji nie reguluje sposobu i trybu nabywania określonych produktów przez świadczeniodawców, w tym nie ogranicza możliwości prowadzenia zakupów zbiorowych czy też konstrukcji umów przetargowych, uregulowanych odrębnymi przepisami.

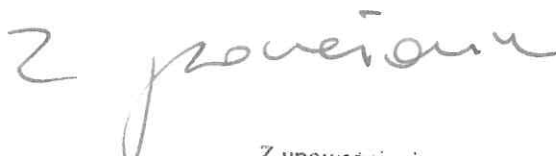
Pragnę zwrócić uwagę, że powyższą regulacją objęte zostały tylko produkty, dla których wydane zostały decyzje administracyjne ustalające urzędowe ceny zbytu. Tak przyjęta konstrukcja prawna gwarantuje swobodę świadczeniodawcy w nabywaniu produktów niepodlegających pod regulację ustawy o refundacji, nie wykluczając jednocześnie możliwości finansowania przez płatnika publicznego ich podania w ramach realizacji określonej procedury medycznej włączonej do koszyka świadczeń gwarantowanych i wycenionej w sposób umożliwiający rozliczenie kosztów podanych leków. Natomiast w zakresie produktów z ustalonym maksymalnym poziomem ceny nabycia przyjęty mechanizm ma na celu zwiększanie dostępności pacjentów do danej technologii lekowej z uwzględnieniem konieczności uzyskanie jak największych efektów zdrowotnych w ramach dostępnych środków publicznych, zgodnie z ustalonymi warunkami objęcia refundacją.

W tym miejscu podkreślenia wymaga, iż zgodnie z art. 11 ust. 5 ustawy o refundacji, Minister Zdrowia obejmując lek refundacją w drodze decyzji może określić zastosowanie instrumentów dzielenia ryzyka, w szczególności polegających na:

- uzależnieniu wielkości przychodu wnioskodawcy od uzyskiwanych efektów zdrowotnych;
- uzależnieniu wysokości urzędowej ceny zbytu od zapewnienia przez wnioskodawcę dostaw po obniżonej ustalonej w negocjacjach cenie leku, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobu medycznego;
- uzależnieniu wysokości urzędowej ceny zbytu od wielkości obrotu lekiem, środkiem spożywczym specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobem medycznym;
- uzależnieniu wysokości urzędowej ceny zbytu od zwrotu części uzyskanej refundacji podmiotowi zobowiązanemu do finansowania świadczeń ze środków publicznych;
- ustaleniu innych warunków refundacji mających wpływ na zwiększenie dostępności do świadczeń gwarantowanych lub obniżenie kosztów tych świadczeń.

Biorąc pod wyjątkową z powyższego możliwość zagwarantowania przez adresatów decyzji administracyjnych o objęciu refundacją dostaw leków po cenach niższych niż określone w wykazach refundacyjnych wskazać należy, że realizacja tak ustalonych instrumentów dzielenia ryzyka przekłada się bezpośrednio na obniżenie wydatków ponoszonych przez świadczeniodawców na zakup leków podawanych w ramach danego świadczenia zdrowotnego, w tym w szczególności produktów stanowiących istotną kosztową tego świadczenia, wśród których wymienić należy przede wszystkim świadczenia z zakresu programów lekowych i chemioterapii.

Powyższe potwierdzają dane dotyczące finansowania ww. świadczeń publikowane przez NFZ, zgodnie z którymi w 2012 roku świadczenia z zakresu programów terapeutycznych/lekowych sfinansowane zostały na kwotę 1 886 292 tys. zł. Wartości umów podpisanych przez oddziały wojewódzkie Funduszu na te świadczenia zostały zagwarantowane w planie finansowym kwotą 2 138 415 tys. zł, tj. ok. 13,37 % większą od realizacji. Analogicznie, w roku 2011 ww. świadczenia sfinansowane zostały na kwotę 1 561 591 tys. zł przy łącznej wartości kontraktów na poziomie 1 596 662 tys. (2,2 % więcej od realizacji). Natomiast świadczenia z zakresu chemioterapii sfinansowane zostały na kwotę 1 170 762,02 tys. zł. Wartość umów podpisanych przez oddziały wojewódzkie Funduszu na te świadczenia została zagwarantowana w planie finansowym kwotą 1 490 184 tys. zł, tj. ok. 27,28 % większą od realizacji, wartość kontraktów wynosiła ponad 1 216 423 tys. zł. W roku 2011 świadczenia chemioterapii sfinansowane zostały na kwotę 1 361 773 tys. zł przy łącznej wartości kontraktów na poziomie 1 272 163 tys. zł.


Z upoważnienia
MINISTRA ZDROWIA
PODSEKRETARZ STANU
Igor Radziejewicz-Winnicki