

Oświadczenie złożone przez senatora Leszka Piechotę na 10. posiedzeniu Senatu w dniu 26 kwietnia 2012 r.

Oświadczenie skierowane do ministra zdrowia Bartosza Arłukowicza

Szanowny Panie Ministrze!

Zwracam się do Pana Ministra z prośbą o udzielenie odpowiedzi na pytanie, czy w świetle zarządzenia nr 10/2012/DGL prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 15 lutego 2012 r. zmieniającego zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju – leczenie szpitalne, w zakresie – terapeutyczne programy zdrowotne, prowadzone są jakiekolwiek prace związane z umożliwieniem placówkom służby zdrowia podjęcia leczenia pacjentów z określonym typem histopatologicznym raka nerki.

Z posiadanych przeze mnie informacji wynika, że zgodnie z zarządzeniem prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia nr 10/212/DGL z dnia 15 lutego 2012 r. obowiązującym od dnia 1 stycznia 2012 r. uniemożliwiono placówkom służby zdrowia podjęcie leczenia pacjentów z określonym typem histopatologicznym raka nerki. Tymczasem od dnia 1 stycznia 2012 r. do placówek służby zdrowia zgłaszali się z powyższym rozpoznaniem pacjenci, którym Narodowy Fundusz Zdrowia odmówił finansowania leczenia lekiem Nexavar, pomimo pozytywnej opinii konsultanta w dziedzinie onkologii klinicznej potwierdzającej skuteczność tej terapii. Jednocześnie należy zaznaczyć, że pacjenci z takim samym rozpoznaniem, u których rozpoczęto leczenie lekiem Nexavar do dnia 31 grudnia 2011 r., są w roku 2012 nadal leczeni. Uzasadnione jest zatem stwierdzenie, że w istniejącej sytuacji dochodzi do nierównego traktowania pacjentów, co stanowi naruszenie podstawowych praw obywateli, którzy winni mieć przecież zagwarantowany równy dostęp do leczenia.

W związku z powyższym konieczne jest również zajęcie przez Pana Ministra stanowiska w odniesieniu do komunikatu nr 80/2012 dla świadczeniodawców realizujących procedury tak zwanego importu docelowego leków w ramach świadczenia chemioterapii nowotworów, zamieszczonego w dniu 18 kwietnia 2012 r. między innymi na stronie internetowej Narodowego Funduszu Zdrowia (Śląski Oddział Wojewódzki w Katowicach), dotyczącego sprowadzania z zagranicy produktów leczniczych niedopuszczonych do obrotu w Polsce oraz zmiany od dnia 1 lipca 2012 r. zasad finansowania, zgodnie z przepisami ustawy refundacyjnej, w przypadku, gdy wystawiającym zapotrzebowanie na import docelowy jest szpital.

Jak wynika z wyżej wymienionego komunikatu, ustawodawca, uchylając art. 36 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (DzU z 2008 r. nr 164; poz. 1027 z późniejszymi zmianami), pozbawił prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia kompetencji do wydawania decyzji dotyczących refundacji leków nieposiadających pozwolenia na dopuszczenie do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej sprowadzanych z zagranicy dla ratowania życia i zdrowia pacjentów.

Zgodnie z art. 6 ust. 1 pkt 3 oraz art. 37 ust. 1 i ust. 2 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyborów medycznych (DzU z 2011 r. nr 122; poz. 696 z późniejszymi zmianami) w chwili obecnej minister zdrowia posiada uprawnienia do ogłaszania (w drodze obwieszczenia) wykazów leków refundowanych zawierających między innymi informacyjną wysokość limitu finansowania dla leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, w tym leków stosowanych w ramach chemioterapii (w całym zakresie zarejestrowanych wskazań i przeznaczeń lub we wskazaniu określonym stanem klinicznym) dostosowaną do wielkości opakowania jednostkowego.

Biorąc pod uwagę powyższe oraz art. 69 ustawy refundacyjnej stwierdzający wprost, że umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu leczenia szpitalnego i ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w części dotyczącej leków stosowanych w chemioterapii zawarte przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy są realizowane na zasadach dotychczasowych, nie dłużej jednak niż do dnia 30 czerwca 2012 r., należy uznać, że nie ma podstaw prawnych do przeprowadzenia uzgodnienia pomiędzy OW NFZ a świadczeniodawcą ceny substancji czynnej stosowanej w chemioterapii, która nie posiada statusu „imp.doc.” do 30 czerwca 2012 r., niezależnie od sposobu pozyskania jej przez świadczeniobiorcę. Ponadto należy uznać, że leki, które nie znajdują się w obwieszczeniu ministra zdrowia, nie mogą być finansowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia w ramach zakresu świadczenia chemioterapii standardowej, a leki, które znajdują się w obwieszczeniu ministra zdrowia, nie mogą być finansowane w ramach procedury tak zwanego importu

docelowego, ponieważ posiadają dopuszczenie do obrotu i zgodnie z określoną decyzją administracyjną (refundacyjną) cenę maksymalną.

Wobec takiego stanu rzeczy proszę również o zajęcie stanowiska w następujących kwestiach.

W jaki sposób zostanie zabezpieczone leczenie pacjentów po dniu 1 lipca 2012 r. w sytuacji, gdy Narodowy Fundusz Zdrowia nie będzie płacił za leczenie?

Jak zostanie rozwiązana sytuacja braku leków, co miało miejsce w bieżącym miesiącu?

Czy szpitale będą zmuszone sprowadzać leki w ramach importu docelowego, a jeśli tak, to w jaki sposób i na jakich zasadach będzie to finansowane?

I wreszcie: jakie czynności zamierza podjąć ministerstwo w celu uniknięcia sytuacji, w której pacjenci cierpiący na choroby nowotworowe przeżywają lęk i obawę, czy faktycznie otrzymają leki ratujące życie?

Z wyrazami szacunku
Leszek Piechota