

**Protokół**  
**z posiedzenia doraźnego Zespołu problemowego ds. ochrony zdrowia**  
**Rady Dialogu Społecznego**  
**z dnia 21 czerwca 2021 r.**

**Miejsce posiedzenia:** Wideokonferencja

**Przewodniczący:** Krystyna Ptok, Przewodnicząca Zespołu problemowego ds. ochrony zdrowia, Forum Związków Zawodowych.

W posiedzeniu wzięli udział: Pan Maciej Miłkowski, Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia; Pan Jakób Bydłoń, Dyrektor Departamentu Dialogu Społecznego w Ministerstwie Zdrowia; Pani Ewa Krajewska, Główny Inspektor Farmaceutyczny; Pani Elżbieta Piotrowska-Rutkowska, Prezes Naczelnej Rady Aptekarskiej; członkowie Zespołu, pozostali zaproszeni goście oraz eksperci.

Porządek obrad obejmował następujące punkty:

1. Polityka lekowa Państwa po COVID.
  - a) Przedstawienie przez Ministerstwo Zdrowia zestawienia z wykonania planu finansowego w zakresie Całkowitego Budżetu Refundacyjnego NFZ za 2020 rok.
  - b) Ocena zgodności farmakoterapii w Polsce z europejskimi standardami określonymi w wytycznych klinicznych towarzystw naukowych.
  - c) Finansowanie leków w ramach Funduszu Medycznego.
  - d) Leki biologiczne – wystąpienie przedstawiciela branży.
  - e) Partner Bezpieczeństwa lekowego – wystąpienie eksperta.
2. Problemy farmacji szpitalnej.
3. Sprawy różne.

**Krystyna Ptok, Przewodnicząca Zespołu, FZZ** powitała uczestników posiedzenia i przedstawiła porządek obrad.

*Strony jednogłośnie przyjęły porządek obrad.*

**Ad 1.**

**Maciej Miłkowski, Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia** powiedział, że od 2016 roku zwiększa się stale wartość budżetu refundacyjnego, a wykonanie planu sięga 99%. Zwrócił uwagę na programy lekowe, będące świadczeniami innowacyjnymi i wskazał, że ich wartość wzrosła z niecałych 2 mld zł do ponad 4 mld zł. Powiedział, że plan budżetowy za 2020 rok został wykonany w około 97,5%, niemniej podkreślił, że są to informacje nieoficjalne, ponieważ Ministerstwo Finansów nie zatwierdziło jeszcze wszystkich dokumentów. Zadeklarował odniesienie się do stanowisk strony społecznej, dotyczących planu finansowego. Zwrócił uwagę na wywiązywanie się MZ z wykonywania budżetu i uzyskiwania aprobaty przez NIK. Odnosząc się do niższych wydatków na sektor zdrowia w stosunku do PKB powiedział, że Polska ma niższy poziom PKB w stosunku do średniej UE i dodał, że MZ stara się prowadzić zrównoważoną politykę cenową leków.

**Wojciech Wiśniewski, FPP** zapytał o wysokość planowanego budżetu NFZ na 2022 rok oraz zapytał, czy w związku z modernizacją ustawy refundacyjnej będą zmieniane definicje Funduszu Refundacyjnego.

**Maciej Miłkowski, Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia** zaznaczył, że w chwili obecnej nie może udzielić wyczerpującej odpowiedzi na pytania Pana Wiśniewskiego.

**Pan Bernard Waśko, Zastępca Prezesa NFZ ds. Medycznych** powiedział, że dokumenty i ustalenia posiadają jeszcze charakter roboczy.

**Maciej Miłkowski, Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia** wyraził wątpliwość wobec wejścia w życie nowelizacji budżetowej z dniem 1 stycznia 2022 roku. Poinformował, że na wydatki dotyczące poszczególnych programów zdrowotnych tworzy się osobne fundusze.

**Bogna Idzikowska-Duchna, Pracodawcy RP** wygłosiła prezentację stanowiącą załącznik nr 1 do protokołu.

**Krystyna Ptok, Przewodnicząca Zespołu, FZZ** odnosząc się do wzrostu nakładów na ochronę zdrowia, wypunktowała zwiększający się odsetek osób starszych, które wymagają

zintensyfikowanej opieki medycznej. Podkreśliła, że wydatki są kierowane na zapewnienie opieki tym ludziom aniżeli na rozwój innowacyjności.

**Maciej Milkowski, Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia** odnosząc się do stanowiska Pani Przewodniczącej Ptok, wskazał, że MZ inwestuje coraz więcej środków w innowacyjność. Zapowiedział aktualizację listy refundowanych leków.

**Mateusz Oczkowski, Naczelnik w Ministerstwie Zdrowia** powiedział, że w 2020 roku zrefundowano 52 wskazania innowacyjne i do pierwszego półrocza br. zrefundowano 38 wskazań innowacyjnych. (25 wskazań to wskazania onkologiczne oraz w lipcu br. planuje się refundację 11 nowych terapii). Wypunktował odmienność zasad refundacji w Polsce i Niemczech, przez co porównania są niewłaściwe. Wskazał, że gdyby chciano zrefundować wszystkie nierefundowane terapie dla schorzenia raka piersi to koszt miesięczny wyniósłby 970 mln zł. W przypadku ESMO byłby to koszt 953 mln zł w przypadku Polski 653 mln zł. Zwrócił uwagę na mnogość i komplikacje odnośnie stosowania wszystkich wskazań.

**Maciej Milkowski, Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia** zwrócił uwagę na trudności wobec zachowania rentowności oraz wskazał na oczekiwania inwestorów.

**Bernard Waśko, Zastępca Prezesa NFZ ds. Medycznych** powiedział, że w 2020 roku nie było spadku nakładów na leczenie pacjentów onkologicznych, w stosunku do 2019 roku. Zaznaczył, że w 2020 roku nastąpił 8% spadek wydawania kart DILO ze względu na trzymiesięczne zawieszenie działalności programów profilaktycznych. Zwrócił uwagę na wzrost wydatków i poprawianie dostępu pacjentów do nowych leków, w sytuacji gdy nie występują gwałtowne, nieprzewidziane czynniki. Powiedział, że na wynagrodzenia pracowników sektora zdrowia zostanie przeznaczony 7 mld zł oraz planuje się wzrost nakładów przeznaczanych na służbę zdrowia. Zwrócił uwagę na potrzebę spoglądania na realną dostępność terapii zdrowotnych oraz na liczbę pacjentów objętych leczeniem.

**Krystyna Ptok, Przewodnicząca Zespołu, FZZ** przyznała rację odnośnie zwiększania nakładów na służbę zdrowia oraz zwróciła uwagę na wzrastającą liczbę pacjentów, przez co zapotrzebowanie przewyższa nakłady. Poinformowała, że średnio w UE wydaje się dwa razy więcej środków per capita na służbę zdrowia.

**Irena Rej, Izba Gospodarcza „Farmacja Polska”** pozytywnie ustosunkowała się do prezentacji Pani Idzikowskiej i zaapelowała o pogłębienie transparentnego dialogu. Podkreśliła potrzebę oceny polityki lekowej w oparciu o fakty i liczby. Zapytała o plany

dotyczące ponownego wprowadzenia ustawy refundacyjnej i czy powoła się Komisję Ekonomiczną, a jeśli tak to w jakim kształcie. Zwróciła uwagę na brak informowania szpitali w sprawie zmian RDTL i negatywnie ustosunkowała się do wprowadzania ograniczeń przy udzielaniu pomocy.

**Bogna Cichowska-Duma, Pracodawcy RP** zapytała, kiedy zostaną opublikowane wyniki wskazań dotyczących terapii.

**Maciej Miłkowski, Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia** powiedział, że postara się ustalić tę kwestię z prezesem NIK. Poinformował, że widział materiały odnośnie raka piersi i raka nerki oraz wskazał, że postara się, aby pierwszy raport opublikowano w czerwcu br.

**Krzysztof Kopeć, Ekspert Konfederacji Lewiatan** zwrócił uwagę na trudności dla nawet najbogatszych państw w finansowaniu leczenia wszystkich chorób w ramach publicznej ochrony zdrowia. Zwrócił uwagę na wzrost wydatków na nowoczesne terapie oraz na wzrastającą racjonalizację wydatków w przypadku essential drug list. Zapytał, czy MZ planuje dostosowanie wydatków do poziomu potrzeb. Wypunktował potrzebę przeprowadzenia roboczego spotkania w celu wypracowania jak najlepszej nowelizacji ustawy.

**Maciej Miłkowski, Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia** przyznał rację odnośnie przeznaczania odpowiednich nakładów na służbę zdrowia i zwiększenia liczby finansowanych terapii. Wyraził obawy odnośnie poziomu wydatków w przyszłych latach ze względu na wzrost zapotrzebowania na stosowanie różnych leków. Wyraził otwartość na dialog i zwrócił uwagę na problematyczną kwestię dotyczącą środków spożywczych specjalnego przeznaczenia.

**Renata Górna, OPZZ** zapytała o poziom współpłacenia pacjentów za leki dostępne na receptę. Przypomniała, że według Polityki lekowej państwa, w 2017 roku współpłacenie pacjentów wynosiło 29% a dopłaty do leków na receptę oscyływały wokół 56-57%. Zapytała o wpływ pandemii na współpłacenie pacjentów za lekarstwa.

**Maciej Miłkowski, Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia** powiedział, że w tej chwili nie dysponuje aktualnymi danymi odnośnie współpłacenia pacjentów za leki i podkreślił złożoność zagadnienia. Powiedział, że odpłatność za leki jest bardzo istotnym elementem. Wskazał na poszukiwania leków psychiatrycznych, które mogłyby zostać objęte refundacją. Dodał, że Ministerstwo Zdrowia chce, aby leki były objęte refundacją w przeciwieństwie do żądań niektórych firm. Toczą się rozmowy, aby firmy nie podwyższały cen leków, które wypadły z refundacji.

**Tomasz Dzitko, BCC** zapytał o importer równoległy leków, motywując to rozwiązanie poczynieniem oszczędności dla NFZ i zmniejszeniem współpłacenia.

**Maciej Miłkowski, Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia** poprosił o zgłoszenie tej kwestii w ramach konsultacji społecznych celem dogłębnego przeanalizowania tego zagadnienia.

**Bogna Cichowska-Duma, Pracodawcy RP** wyraziła chęć przeprowadzenia dyskusji na temat założeń do ustawy refundacyjnej, a także rozmowy o lekach, które są najbardziej potrzebne pacjentom. Zapytała o możliwość zorganizowania takich rozmów.

**Maciej Miłkowski, Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia** prognozował możliwość odbycia rozmów w tym zakresie, w drugim tygodniu po opublikowaniu projektu ustawy. Zwrócił uwagę na chęć wypracowania wysokiej jakości prawa.

**Tomasz Dzitko, BCC** poprosił o przesłanie zaproszenia na spotkanie w sprawie ustawy refundacyjnej do BCC i SIRPL.

**Ewa Jankowska, ZRP** poprosiła o szczegóły harmonogramu prac nad zmianami ustawy refundacyjnej i zapytała, czy będą wprowadzane zmiany w zakresie Scientific advice. Przypomniała, że prace w tym zakresie miały skończyć się w 2019 roku i poinformowała o istotności tego punktu przy wydawaniu ekspertyz branży farmaceutycznej.

**Maciej Miłkowski, Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia** przyznał rację Pani Jankowskiej i powiedział, że MZ chce, aby zaproponowana zmiana przez partnerów społecznych znalazła się w projekcie, który zostanie skierowany na posiedzenie rządu.

**Krzysztof Kopec, Ekspert Konfederacji Lewiatan** wygłosił prezentację stanowiącą załącznik nr 2 do protokołu.

**Maciej Miłkowski, Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia** zwrócił uwagę na poszerzenie wskazań refundacyjnych dla leków biologicznych, które straciły wyłączność. Powiedział o staraniach w celu ustalenia cen leków, tak by po przesunięciu do segmentu aptecznego nie zwiększały swoich cen.

**Elżbieta Piotrowska-Rutkowska, Prezes Naczelnej Rady Aptekarskiej** wyraziła poparcie dla stanowiska Pana Kopia odnośnie poszerzenia dostępu do leków biologicznych poprzez włączenie aptek do tego procesu. Powiedziała, że niektóre z leków biologicznych stosuje się przy chorobach przewlekłych.

**Maciej Miłkowski, Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia** zwrócił uwagę na problem przy ustalaniu cen jednostkowych leków biologicznych.

**Barbara Misiewicz-Jagielak, Ekspert ZPP** powiedziała o oczekiwaniach pacjentów odnośnie dostępu do skutecznych terapii.

**Ewa Jankowska, ZRP** zapytała o finansowanie leków w ramach Funduszu Medycznego oraz o opinię MZ w tym zakresie.

**Maciej Miłkowski, Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia** powiedział, że wskutek zmian zapisów prawa wyodrębniono budżet finansowania leków, który jest spięty z budżetem przeznaczonym na programy lekowe i chemioterapię – został określony w wysokości 3 % środków przeznaczonych na świadczenia. Mówił o transparentnych zasadach dla szpitali odnośnie pacjentów, którzy zakończyli ścieżkę terapeutyczną i wskazał na starania w celu rozszerzania programów lekowych. Powiedział, że szpitale ogólnopolskie i onkologiczne będą włączone w wykonywanie terapii i programów lekowych, natomiast nie będzie finansowało się świadczeń, które w procesie normalnej refundacji są finansowane lub nie uzyskały finansowania. Wskazał na brak finansowania leków, które uzyskują negatywną ocenę Agencji Oceny Technologii Medycznej i Taryfikacji, z wyłączeniem sytuacji gdzie lek jest używany przy kontynuacji leczenia. Zaznaczył plany monitorowania przez NFZ odnośnie pojawienia się możliwości przesunięć w ramach ratunkowego dostępu do technologii.

**Wojciech Wiśniewski, FPP** w imieniu FPP negatywnie ocenił sposób wdrażania ustawy o Funduszu Medycznym. Powołując się na art. 8 ustawy wskazał na ryzyko zmniejszenia wysokości środków, którymi dysponuje NFZ. Zadał pytanie o wykaz technologii leków o wysokiej wartości klinicznej i czy będą uznane kryteria kwalifikacji do tego wykazu. Wyraził wątpliwość wobec aktualizowania listy, która ma zostać opublikowana w sierpniu br. Zapytał czy znane są kryteria kwalifikacji terapii lekowych do tego wykazu.

**Maciej Miłkowski, Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia** zwrócił uwagę na istotność sierpniowego wykazu ze względu na umieszczenie w nim kilkuset terapii. Powiedział, że MZ ma jeszcze odbyć spotkanie z Agencją odnośnie omówienia dalszych prac oraz o przeprowadzeniu konsultacji z licznymi gremiami takimi jak konsultanci od spraw ochrony zdrowia czy Rzecznikiem Praw Pacjenta.

**Marcin Bochniarz, FZZ** podziękował Panu Ministrowi Maciejowi Miłkowskiemu za możliwość utrzymania terapii niestandardowych dla najbardziej potrzebujących. Zaznaczył,

że poprzez wydzielenie pieniędzy do osobnego budżetu utraciło się elastyczność dysponowania środkami i usztywniło planowanie do końca terapii, przez co nie można zapisywać na nie nowych pacjentów w późniejszym okresie. Wypunktował refundowanie bardzo skutecznych leków w ramach tych terapii.

**Maciej Miłkowski, Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia** powiedział, że jeśli dany lek przestaje podlegać refundacji to w ramach warunkowego dostępu utrzymuje się terapię danym lekiem dla pacjentów, którzy wcześniej z niego korzystali. Wskazał, że wysokość budżetu nie jest ściśle określona i co roku będzie się zmieniać, niemniej przyznał rację, że wymusza to na szpitalach bardziej strategiczne planowanie przyjmowania pacjentów. Powiedział, że nie można przesuwac środków pomiędzy budżetami ze względu na uszczuplanie środków na cele takie jak operacje.

**Krzysztof Kopeć, Ekspert Konfederacji Lewiatan** wygłosił prezentację stanowiącą załącznik nr 3 do protokołu.

**Krystyna Ptok, Przewodnicząca Zespołu, FZZ** zwróciła uwagę na potrzebę uwzględnienia przez politykę lekową zmian demograficznych.

**Maciej Miłkowski, Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia** podkreślił, że większość leków produkowanych w Polsce to leki generyczne. Powiedział o rozpoczęciu produkcji leków biopodobnych i oznajmił, że niektórzy producenci, którzy nie prowadzą inwestycji w Polsce, oferują tańsze leki bez ciągłości dostępu. Wskazał, że zabezpieczenie ciągłości dostaw leków znajduje się w dwóch artykułach ustawy refundacyjnej, oraz że MZ musi patrzeć perspektywicznie na dobro pacjenta. Podkreślił, że MZ analizuje szczegółowo ceny każdego produktu, który trafia do pakietu leków refundowanych i zaznaczył, że budżet na generyczne leki powinien być dużo bardziej dostępny. Wypunktował konieczność pierwszoplanowego zabezpieczenia tanich i skutecznych leków oraz wskazał, że niekiedy pomimo dobrze przeprowadzonej operacji, dodatki zdrowotne są niewielkie. Wyraził ogólną zgodę co do kierunku określonego w prezentacji.

**Ad 2.**

**Krystyna Ptok, Przewodnicząca Zespołu, FZZ** wskazała na istotność zagadnienia z punktu widzenia kadr i systemu zabezpieczenia świadczenia ochrony zdrowia.

**Marcin Bochniarz, FZZ** powiedział, że zawód farmaceuty to samodzielny zawód medyczny i jest uzyskiwany po ukończeniu studiów magisterskich na uczelniach medycznych

oraz trzyletniej specjalizacji. Wskazał, że zawód farmaceuty szpitalnego umożliwia prowadzenie leczenia w szpitalach oraz zajmowanie się takimi zagadnieniami jak rozprowadzanie i weryfikacja leków, sporządzanie wyrobów leczniczych oraz ogólne działanie na rzecz pacjenta i wykonywanie analiz farmako-ekonomicznych. Powiedział, że około 1700 osób wykonuje zawód farmaceuty szpitalnego i dokument Polityka lekowa określa wzmocnienie roli farmaceuty medycznego. Powiedział, że niezbędne do osiągnięcia tego celu jest zwiększenie zatrudnienia farmaceutów w szpitalach i powołał się na raport NIK wskazujący na niedobór farmaceutów. Poprosił o wprowadzenie serwisów opieki farmaceutycznej i farmacji klinicznej w szpitalach, a także o powołanie zespołu wdrażającego koncepcję farmacji klinicznej w polskich szpitalach. Zwrócił uwagę na istotną potrzebę modernizacji polskich aptek szpitalnych oraz zastosowanie analiz i programów komputerowych przy indywidualizacji sporządzania leków. Wypunktował potrzebę aktualizacji rozporządzenia określającego wymogi jakim powinien podlegać lokal apteczny. Wskazał na oszczędności środków płynące dla szpitali ze względu na pracę farmaceutów szpitalnych.

**Ewa Statkiewicz-Barcicka, FZZ** przyznała rację przedmówcy i wskazała, że konstrukcja minimalnej siatki płac negatywnie oddziałuje na potencjalnych kandydatów do zawodu farmaceuty. Podkreśliła istotną rolę farmaceutów w aptekach szpitalnych oraz wypunktowała ich zasługi w generowaniu oszczędności dla szpitali oraz trosce o bezpieczeństwo i świadomość pacjenta. Wskazała na niedobór personelu i braki w wyposażeniu aptek oraz wnioskuje o celowe środki na wyposażenie aptek i o zmianę tabeli płac. Wyraziła wolę wydzielenia farmaceutów jako osobną grupę zawodową.

**Maciej Milkowski, Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia** powiedział, że farmaceuci mogą obecnie uczestniczyć w realizacji świadczeń zdrowotnych i coraz częściej mają dostęp do farmakoterapii poszczególnych pacjentów. Zaznaczył, że dochodzi do współpracy na linii lekarz- farmaceuta i powiedział, że pacjentów wypisuje się do domu niezwłocznie, gdy ich stan zdrowia na to pozwala. Wskazał, że wiele podmiotów posiada apteki szpitalne na wysokim poziomie i zauważył, że niekiedy płaci się więcej ze względu na większą dawkę leku w opakowaniu niż potrzebna do terapii. Wypunktował potrzebę skupienia się na zagadnieniu nadwyżek technologicznych i powiedział, że czasem jeden zrobiony w aptece lek rozdziela się na trzech pacjentów w celu uniknięcia strat. Zwrócił uwagę na rozliczanie metodą ryczałtu i możliwość zwiększenia zysków szpitali poprzez zmniejszanie kosztów leczenia. Powiedział, że w kwestii finansowania inwestycyjnego nie zna dokładnych podziałów środków w ramach



UE i pozytywnie ustosunkował się do szukania źródeł finansowania. Przyznał rację, że do aptek powinien zostać wprowadzony pełny system informatyzacji.

**Marcin Bochniarz, FZZ** powiedział, że farmaceuci mogliby zwiększyć efektywność cyklicznej farmakoterapii.

**Maciej Miłkowski, Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia** zwrócił uwagę na obecny system finansowania, w którym są ujęte jednorodne grupy pacjentów oraz jest ujęty cały proces leczenia, przez co na dzień dzisiejszy usługi farmaceutów mogą być realizowane w każdym szpitalach. Zwrócił uwagę na potrzebę dopracowania ustaleń odnośnie systemów informatycznych.

**Marcin Bochniarz, FZZ** zapytał, czy ustalenia mogłyby przyjąć formę spisania standardów prowadzenia opieki szpitalnej przez farmaceutów w aspekcie klinicznym.

**Maciej Miłkowski, Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia** wyraził otwartość na debatę i ustalenia odnośnie zakresu obowiązków. Wskazał, że dyrektorzy zarządzający mogą wzbogacić swoją wiedzę jak wykorzystać potencjał farmaceutów.

**Marcin Bochniarz, FZZ** powiedział, że postara się złożyć propozycję stronie rządowej.

**Maciej Miłkowski, Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia** powiedział, że jak strona społeczna przedstawi szczegóły to strona rządowa będzie mogła wszcząć działania w celu wprowadzenia zmian w przepisach ogólnych.

### **Ad 3.**

**Krystyna Ptok, Przewodnicząca Zespołu, FZZ** wymieniła tematy, które były podnoszone dotychczas podczas obrad Zespołu i poprosiła członków Zespołu o przygotowanie podsumowania i wskazanie oczekiwanych kierunków zmian.

**Maciej Miłkowski, Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia** podziękował stronie społecznej za merytoryczną debatę i wskazówki mające na celu poprawę stanu służby zdrowia w Polsce.

**Krystyna Ptok, Przewodnicząca Zespołu, FZZ** zapytała Pana Ministra Miłkowskiego o przewidywany termin kolejnego posiedzenia Zespołu.

**Maciej Miłkowski, Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia** zasugerował datę 2 sierpnia br.

**Krystyna Ptok, Przewodnicząca Zespołu, FZZ** w związku z zakończeniem tematów będących przedmiotem posiedzenia zakończyła obrady Zespołu.

Krystyna Ptok

/-/

Przewodnicząca Zespołu

Protokół przyjęto na posiedzeniu doraźnego Zespołu

*Sporządził*  
*Wiktor Szatkowski*  
*Biuro Rady Dialogu Społecznego*