



MINISTER ZDROWIA

MZ-PLO-460-10817-30/MZ/10

ZESPÓŁ INTERWENCYJNO-PORADNICZY	
WPLYNĘŁO	
02 GRU. 2010 (datownik)	
Znak	RzPP-ZIP-

Warszawa, 2010 -11- 29

BIURO RZECZNIKA PRAW PACJENTA	
Wpłynęło:	01 GRU. 2010
Znak:	RzPP 8886 Szanowna Pani Minister

Pani

Krystyna Barbara Kozłowska

Rzecznika Praw Pacjenta

W odpowiedzi na pismo z dnia 2 listopada 2010 r. znak: PZPR-ZIP-052-869-2/DŁ/10 przy którym przekazano apel osób chorych na cukrzycę i rodziców dzieci chorych na cukrzycę podpisany przez Panią Monikę Chrzanowską Prezesa Fundacji CUD „Cukrzyca u Dzieci”, Pana Andrzeja Baumaną Prezesa Stowarzyszenia Diabetyków oraz Pana Jerzego Magiera z portalu MojaCukrzyca.org w związku z prowadzonymi pracami legislacyjnymi nad projektem ustawy o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych, informuję, co następuje

Przepis art. 65 projektu ustawy o refundacji reguluje kwestie związane z poziomem odpłatności dotychczasowych refundowanych produktów na wykaz leków podstawowych – art. 36 ust. 5 pkt 1 z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.) oraz wykaz chorób przewlekłych i produktów stosowanych w tych chorobach – art. 37 ust. 2 pkt 2 ustawy o świadczeniach. Zgodnie z brzmieniem przedmiotowego przepisu „Leki zawarte w wykazie leków podstawowych, o którym mowa w art. 36 ust. 5 pkt 1 oraz leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego, zawarte w wykazie, o którym mowa w art. 37 ust. 2 pkt 2 ustawy, o której mowa w art. 61 (ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej), w brzmieniu obowiązującym przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy wydawane za odpłatnością ryczałtową minister właściwy do spraw zdrowia kwalifikuje do odpłatności ryczałtowej, o ile zgodnie z aktualną wiedzą medyczną stosuje się je dłużej niż 30 dni.” Ponadto jak stanowi przepis art. 14 ust. 1 pkt 2 lit. b projektu ustawy o refundacji minister właściwy do spraw zdrowia, wydając decyzję o objęciu refundacją, dokonuje kwalifikacji do odpłatności ryczałtowej – leku, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobu medycznego zakwalifikowanego na podstawie w/w art. 65 lub jego odpowiednika.

Jak wynika z powyższego należy stwierdzić, iż projektodawca, w celu ochrony wydatków świadczeniobiorców przed nadmiernym wzrostem, zdecydował o przypisaniu kategorii odpłatności ryczałtowej również produktom dotychczas dostępnym za ta odpłatnością, jeżeli konieczne jest ich stosowanie przez więcej niż 30 dni. Zaproponowane rozwiązanie wynika z dążenia Ministra Zdrowia do zwiększenia finansowania ze środków publicznych tych terapii,

które najbardziej obciążają finansowo pacjentów i gdzie obciążenie to stanowi barierę finansową w dostępności do leczenia zwłaszcza, jeżeli leczenie to trwa wiele miesięcy albo lat.

Oznacza to w przedmiotowym projekcie ustawy o refundacji utrzymano istniejące obecnie zasady finansowania insuliny.

Ponadto zapewniam Panią Rzecznik, że zaproponowane w *projekcie ustawy o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobów medycznych* zmiany nie tylko nie spowodują wzrostu cen, ale stworzą warunki do systematycznego ich obniżania. Projektowany system refundacji będzie w większym stopniu chronił pacjentów przewlekle chorych i tych dla których leki obecnie są za drogie, by mogli z nich skorzystać mimo występującej potrzeby zdrowotnej. Ponadto w przedmiotowym projekcie ustawy przyjęto korzystniejszą dla pacjenta metodę obliczania limitu finansowania opartą na cenie hurtowej produktu refundowanego. Dodatkowo w celu zwiększenia dostępności leków o najniższej dopłacie pacjenta zmieniono sposób wyznaczania podstawy limitu: z leku najtańszego na oparty o udział grupy leków w rynku.

Rzeczywiście projekt ustawy wprowadza obowiązek dla podmiotów do stosowania urzędowo określonej ceny zbytu oraz nowych urzędowych marż hurtowych i detalicznych (tzw. sztywne marże i ceny). Rozwiązanie to służyć ma jednak zabezpieczeniu przed możliwymi nadużyciami w łańcuchu dystrybucji, które prowadzą do nieuzasadnionej potrzebami zdrowotnymi refundacji kosztów leków oraz obniżają jakość usługi farmaceutycznej oferowanej pacjentom.

Zgodnie z proponowanymi rozwiązaniami, marże detaliczne będą naliczane w równej wysokości dla wszystkich produktów o tym samym limicie refundacji. Wprowadzony w projekcie sposób naliczania marż wspomaga obowiązek informowania i oferowania pacjentom w aptekach tańszych odpowiedników przypisanych leków.

Jednocześnie pragnę podkreślić, iż Minister Zdrowia przy każdym normatywnym rozwiązaniu kieruje się interesem ogółu pacjentów, w tym w szczególności w zakresie prac nad *projektem ustawy o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobów medycznych*.

Z poważaniem

Z powołania
MINISTRA ZDROWIA
PODSEKRETARZ STANU
Marek Haber