

Kolejna rafa – programy lekowe

Gwóźdź do trumny

Katarzyna Woźniak

Ministerstwo Zdrowia przegrywa walkę o wiarygodność. Trwający od początku roku stan niepewności co do dostępu do leków refundowanych przez NFZ nie poprawia jego wizerunku. Teraz resort toczy kolejną batalię – o zapewnienie ciągłości dostaw niektórych leków onkologicznych, których zabrakło w wybranych szpitalach. Gwoździem do trumny mogą okazać się jednak programy lekowe, które mają zacząć funkcjonować od 1 lipca 2012 r. Pytanie – czy zaczną.

Pierwsze starcie z niezadowolonymi pacjentami czeka resort zdrowia 1 czerwca. Będą protestować przed siedzibą ministerstwa, bo po zmianie programów terapeutycznych na lekowe – co nastąpi 1 lipca – część chorych zostanie z nich wykluczona, co dla niektórych oznacza pozbawienie dostępu do leczenia będącego jedyną szansą ratunku.

Pomysłodawcą akcji jest jeden człowiek – ojciec 10-letniego Michała chorującego na młodzieńcze idiopatyczne zapalenie stawów. Do protestu dołączają kolejne stowarzyszenia (m.in. Fundacja Gajusz, Primum Non Nocere, Odzyskać Oddech – Organizacja Pacjentów i Osób Wpierających Chorych na Astmę Ciężką, Dobro Powraca – Fundacja na rzecz Chorych na Stwardnienie Rozsiane

foto: images.com/Corbis

„ Do pierwszego starcia resortu zdrowia z niezadowolonymi pacjentami dojdzie już 1 czerwca. Chorzy będą protestować przed siedzibą ministerstwa, bo po zmianie programów terapeutycznych na lekowe – co nastąpi 1 lipca – część osób zostanie z nich wykluczona ”



fot. Eric Fahrner/Fotolia.com

„ O tym, że zamiana programów terapeutycznych na lekowe może być problemem, eksperci alarmowali jeszcze w trakcie uchwalania tzw. ustawy refundacyjnej ”

oraz krakowski oddział Polskiego Towarzystwa Stwardnienia Rozsianego). Przedstawiciele tych organizacji tłumaczą, że wezmą udział w akcji z jednego powodu – boją się, że po 1 lipca dostęp do leczenia będzie jeszcze gorszy.

Resort przekonuje sam siebie

O tym, że zamiana programów terapeutycznych na lekowe, co przewiduje tzw. ustawa refundacyjna obowiązująca od 1 stycznia tego roku, może być problemem, eksperci, lekarze, ale także posłowie alarmowali jeszcze w trakcie jej uchwalania. Już wtedy Paulina Kieszkowska-Knapik z kancelarii Baker & McKenzie mówiła o zagrożeniu, jakie ta decyzja spowoduje.

Zgodnie z przepisami, programy terapeutyczne będą zastąpione programami lekowymi, co oznacza, że dla każdego leku w każdym wskazaniu zostanie stworzony oddzielny program, czyli że każdy z nich będzie nowym rodzajem świadczenia. Ale to wiąże się z dodatkowymi wymogami – żeby programy zadziałały w sposób płynny, NFZ musi zawrzeć ze świadczeniodawcami oddzielne umowy.

I tu zaczynają się schody. Prezes NFZ dopiero niedawno (12 kwietnia) przekazał do konsultacji projekt zarządzenia w sprawie programów lekowych (uwagi można było zgłaszać do 27 kwietnia). Zrobił to po tym, jak resort zdrowia przedstawił do konsultacji nowe wykazy leków refundowanych, które zaczną obowiązywać w maju 2012 r. Jak poinformowała Agnieszka Gołąbek, rzecznik Ministerstwa Zdrowia, pozytywne decyzje w sprawie nowych programów zostały wydane dla 537 leków, ale tylko w wypadku 274 z nich są ostateczne. Sęk w tym, że w programach terapeutycznych było 650 leków. Zła informacja dla pacjentów jest taka, że w nowym systemie może się znaleźć o 113 leków mniej.

Ministerstwo Zdrowia uspokaja jednak i zapewnia, że przekształcenie jednych programów w drugie nie będzie miało negatywnych skutków dla pacjentów. Mówił o tym Jakub Szulc, wiceminister zdrowia odpowiedzialny za politykę lekową w resorcie, na jednym z ostatnich posiedzeń sejmowej Komisji Zdrowia. – *Co do zasady nie będzie merytorycznych zmian. Nowe procedury leczenia będą zbliżone do obecnych* – zapewniał posłów.

Ekspert sceptyczny

Takiej pewności nie mają jednak ani przedstawiciele organizacji pacjenckich, ani eksperci rynku zdrowotnego. Zdaniem tych ostatnich, brak niektórych farmaceutyków w programie zaburzy dostęp do pozostałych. Programy są bowiem realizowane według określonych schematów. W wypadku pewnych schorzeń konieczne jest np. stosowanie kilku preparatów. Kolejne są ordynowane w zależności od efektów terapii i reakcji chorego na wcześniejsze leki. Tym samym, jeśli jakiś lek wypada z leczenia, nie można stosować kolejnych. W efekcie program zamiast być np. pięciolekowy będzie tylko dwulekowy.

O tym, z jakich leków w programach będą mogli korzystać pacjenci, przekonamy się już w maju, czyli w momencie wejścia w życie nowych wykazów leków ze zniżkami. Wtedy też uprawomocnią się decyzje administracyjne o refundacji, jakie dostają producenci preparatów medycznych. Dopiero wówczas NFZ rozpocznie również kontraktowanie nowych programów z realizującymi je placówkami. Nie może tego zrobić wcześniej, czyli w momencie wydania decyzji, gdyż – zdaniem funduszu – podstawą do rozpoczęcia procedury kontraktowania programów są obwieszczenia ministra zdrowia, a nie same decyzje. A te obwieszczenia, które już trafiły z resortu do NFZ, zawierały błędy. Wymagały więc odesłania i poprawy.

W efekcie nie wiadomo, czy NFZ w terminie przeprowadzi procedury konkursowe. Co prawda minister zdrowia Bartosz Arłukowicz zapewnia, że prezes NFZ Jacek Paszkiewicz został do tego zobligowany, ale czas działa niestety na jego niekorzyść.

Fundusz potrzebuje 3 miesięcy na przygotowanie oprogramowania do obsługi programów oraz przeprowadzenie postępowań konkursowych. Jeśli rozpocznie kontraktowanie w maju, to może mu się to nie udać. Dla pacjentów to zła informacja, bo oznacza kolejne problemy z dostępem do leczenia. Tym samym ciągłość programów nie zostanie zachowana, a w połowie roku nie wszyscy włączeni do nich chorzy będą mieli leki.

Rzecznik też wątpliwy

Wątpliwości, czy nowe „stare” programy lekowe zadziałają od 1 lipca, ma również rzecznik praw obywatelskich (RPO). Píše o tym w liście do ministra zdrowia. I też zwraca uwagę, że NFZ może nie zdążyć z kontraktowaniem.

W celu zapewnienia nieprzerwanego i niezakłóconego dostępu do wymienionych świadczeń NFZ powinien odpowiednio wcześniej przygotować i ogłosić postępowanie w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu programów lekowych oraz leków stosowanych w trakcie chemioterapii, by nowe umowy mogły być realizowane od 1 lipca – pisze prof. Irena Lipowicz, rzecznik praw obywatelskich. Niepokoi ją ponadto ton wymiany stanowisk między NFZ a resortem zdrowia.

W celu realizacji omawianych przepisów konieczna jest ścisła współpraca i wymiana informacji między MZ a NFZ oraz szpitalami. Tym bardziej że problemem może być zapewnienie pacjentom dostępności leków na okres przejściowy – dokończenie rozpoczętej terapii lub przestawienie się na inną – zaznacza RPO.

O tym, czy programy lekowe zadziałają, przekonamy się niedługo. Inna sprawa, czy NFZ będzie w stanie sfinansować wszystkie. Ceny leków ustala bowiem w czasie negocjacji resort zdrowia z ich producentami. W tym roku fundusz może na ten cel przeznaczyć 1,57 mld zł. Nie ma pewności, że to wystarczy na podpisanie kontraktów ze wszystkimi zainteresowanymi szpitalami. ■

Co to jest program terapeutyczny

Terapeutyczne programy zdrowotne zostały stworzone z myślą o chorych, u których leczenie standardowo stosowanymi lekami nie przyniosło spodziewanych efektów. Dzięki nim finansowane jest leczenie wybranych jednostek chorobowych określonymi substancjami leczniczymi. Wykaz substancji leczniczych stosowanych w terapeutycznych programach zdrowotnych określa rozporządzenie ministra zdrowia z 30 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych.

Jakie leczenie gwarantują programy

W ramach terapeutycznych programów zdrowotnych prowadzone jest leczenie wybranymi substancjami leczniczymi 32 jednostek chorobowych. O włączeniu chorego do programu terapeutycznego oraz zastosowaniu odpowiedniej terapii decyduje lekarz prowadzący. Dokładne dane dotyczące warunków włączenia pacjentów do konkretnych programów terapeutycznych zawarte są w opisach do tych programów.

Gdzie pacjenci dostaną pomoc w ramach programów

Terapeutyczne programy zdrowotne mogą być realizowane w trzech trybach: ambulatoryjnym, jednodniowym i hospitalizacji. O tym, w jakim trybie program będzie prowadzony, o sposobie i czasie podania leku oraz o ewentualnej konieczności obserwacji pacjenta ze względu na ewentualne następstwa lub objawy uboczne decyduje lekarz.



foto: Kayres - Stubb/Photolab.com