

Opinia do projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie podziału kwoty środków finansowych w 2018 r. stanowiącej wzrost całkowitego budżetu na refundacje (Projekt z dnia 11.09.2018r.) MZ688

I. Opis sytuacji problemowej - zakres i cel projektu regulacyjnego

Niniejsza opinia dotyczy projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie podziału kwoty środków finansowych w 2018 r. stanowiącej wzrost całkowitego budżetu na refundację (Dz. U. poz. 1638) z dnia 11.09.18r. Wydanie projektu odbywa się w związku z projektowaną przez Narodowy Fundusz Zdrowia, zwany dalej „Funduszem”, zmianą planu finansowego Funduszu na 2018 r. zakładającą zwiększenie całkowitego budżetu na refundację.

Zgodnie z przedłożoną przez Prezesa Funduszu prognozą wzrostu całkowitego budżetu na refundację w 2018 r., wynikającą z analiz finansowych przedstawionych przez oddziały wojewódzkie Funduszu, wzrost całkowitego budżetu na refundację osiągnie ostatecznie 1.131.189.000 zł względem roku poprzedniego.

Zgodnie z projektowaną nowelizacją zwiększeniu ulegnie:

- 1) kwota środków finansowych przeznaczonych na finansowanie dotychczas nieobjętych refundacją leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobów medycznych, które nie mają swojego odpowiednika refundowanego w danym wskazaniu, z zakresu, o którym mowa w art. 15 ust. 2 pkt 14-16 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1510, z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą o świadczeniach”, do kwoty 295.071.000 zł;
- 2) kwota środków finansowych przeznaczonych na finansowanie przewidywanego wzrostu refundacji w wybranych grupach limitowych wynikającego ze zmian w Charakterystyce Produktu Leczniczego lub ze zmian praktyki klinicznej do kwoty 26.040.000;
- 3) kwota środków finansowych przeznaczonych na refundację, w części dotyczącej finansowania świadczeń, o których mowa w art. 15 ust. 2 pkt 14 ustawy o świadczeniach, do kwoty 810.078.000 zł.



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój

ARS
VIVENDI



Unia Europejska



Jak dowiedzieć się można z Oceny Skutków Regulacji Projektu, upoważnienie ustawowe zawarte w art. 3 ust. 4 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych, zwanej dalej „ustawą o refundacji” ,stanowi podstawę do wydania przez Ministra Zdrowia rozporządzenia zmieniającego rozporządzenie w sprawie podziału kwoty środków finansowych stanowiącej wzrost całkowitego budżetu na refundację. Zmiana rozporządzenia może nastąpić wyłącznie poprzez jego nowelizację, dlatego też nie sposób odnosić się do alternatywnych sposobów realizacji tego zadania.

Warto również zaznaczyć, że zwiększenie całkowitego budżetu na refundację w roku 2018 nie będzie powodować przekroczenia 17% sumy środków publicznych przeznaczonych na finansowanie świadczeń gwarantowanych w planie finansowym Funduszu, o której to sumie mowa w art. 3 ust. 1 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1844, z późn. zm.). Środki finansowe na zwiększenie całkowitego budżetu na refundację w roku 2018 pochodzić będą ze środków funduszu zapasowego Funduszu.

Oddziaływanie opiniowanego projektu będzie oddziaływało na podmioty takie jak:

-Świadczeniodawcy, poprzez zapewnienie możliwości finansowania leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobów medycznych w ramach realizowanych z Funduszem umów;

-Świadczeniobiorcy, poprzez poprawę dostępności do świadczeń gwarantowanych, w tym dotychczas nierefundowanych, tj. np. do leków zawierających substancje czynne dotychczas nieujęte w systemie refundacji;

-NFZ, poprzez zwiększenie wydatków podmiotu zobowiązanego do finansowania świadczeń ze środków publicznych w wysokości 1 131 189 000 zł;

-Wnioskodawcy, poprzez możliwość podjęcia pozytywnej decyzji o refundacji dla leku, który ze względu na niespełnienie kryterium, o którym mowa w art. 12 pkt 9 ustawy o refundacji, nie mógł być dotychczas refundowany oznacza to zwiększenie przychodów ze sprzedaży produktów refundowanych;

-Apteki, poprzez wzrost przychodów w związku ze zwiększeniem ilości refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobów medycznych.



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój

ARS
VIVENDI



Unia Europejska



Skutkiem projektowanej zmiany będzie nowelizacja planu finansowego Funduszu w 2018. Z tego faktu przyjęto skrócony okres vacatio legis (rozporządzenie wejdzie w życie w dniu następującym po dniu ogłoszenia). Umożliwi to szybsze przeprowadzenie zmian w planie finansowym Funduszu, a ze względu na techniczny charakter projektowanych zmian, wejście w życie rozporządzenia w dniu następującym po dniu ogłoszenia nie spowoduje naruszenia zasady demokratycznego państwa prawnego.

II. Opis zastosowanych metod zbierania danych i informacji

Przy przygotowaniu ekspertyzy głównymi metodami pozyskania informacji i danych były:

1. Analiza desk research: artykułów w prasie specjalistycznej, ocen skutków regulacji, stron internetowych administracji zdrowotnej RP, portali tematycznych,
2. Ankietyzacji organizacji pacjenckich (rezultaty zostały przedstawione poniżej),
3. Wywiadów bezpośrednich i telefonicznych z ekspertami ze strony Ministerstwa Zdrowia i organizacji pacjenckich,
4. Spożytkowanie wiedzy i dorobku własnego.

III. Zestawienie opinii organizacji pacjenckich

Konsultacje w sprawie opiniowanego projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie podziału kwoty środków finansowych w 2018 r. stanowiącej wzrost całkowitego budżetu na refundację przeprowadzane były jako wywiady bezpośrednie lub telefoniczne z przedstawicielami wybranych organizacji pacjenckich z całego kraju (ze względu na ogólnokrajowy charakter regulacji). Konsultacje z przedstawicielami organizacji pacjenckich prowadzone były w postaci zestawu pytań (otwartych i zamkniętych), do których każdy z ankietowanych mógł się odnieść. Poniżej zaprezentowano wyniki procesu konsultacji jakie zostały przeprowadzone:

A. Rezultat wywiadów bezpośrednich i telefonicznych z ekspertami z organizacji pacjenckich:

1. Czy Pana/Pani zdaniem projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie podziału kwoty środków finansowych w 2018 r. stanowiącej wzrost całkowitego budżetu na refundację z dnia 11.09.18r. i regulacje które wprowadza, pozwolą na przybliżenie obecnej sytuacji w sprawie refundacji do stanu pożądanego?



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój

ARS
VIVENDI



Unia Europejska



Warianty odpowiedzi	Ilość
Tak	5
Nie	4
Nie mam zdania	0

B. Konsultacje na Platformie Konsultacji prowadzone były w postaci zestawu pytań (otwartych i zamkniętych). Poniżej zaprezentowano wyniki procesu konsultacji, jakie zostały przeprowadzone:

1. Czy uważa Pan/Pani, że fakt iż wzrost całkowitego budżetu na refundację osiągnie ostatecznie 1.131.189.000 zł względem roku poprzedniego jest sporym osiągnięciem?

Warianty odpowiedzi	Ilość
Tak	5
Nie	2
Nie mam zdania	2

2. Czy uważa Pan/Pani, że całkowity fundusz na refundacje powinien z roku na rok poszerzać się, tak by móc obejmować coraz to nowe pozycje, które warto by były refundowane(jak chociażby szersza refundacja leków sierocych)?

Warianty odpowiedzi	Ilość
Tak	9
Nie	0
Nie mam zdania	0



3. Według raportu „Finansowanie ochrony zdrowia w kontekście efektów społeczno-gospodarczych” opracowanego przez IQVIA Polska na zlecenie INFARMY, gdybyśmy zrównali poziom środków na leki w Polsce ze średnią europejską, liczba przedwczesnych zgonów spadłaby rocznie o 12 tysięcy. Czy uważa Pan/Pani, że dążenie do nadania takiego stanu rzeczy powinno być absolutnym priorytetem Ministra Zdrowia?

Warianty odpowiedzi	Ilość
Tak	7
Nie	1
Nie mam zdania	1

Pytania otwarte

1. Jak Pan/Pani ogólnie ocenia zmiany, jakie wprowadza projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie podziału kwoty środków finansowych w 2018 r. stanowiącej wzrost całkowitego budżetu na refundację z dnia 11.09.18r.? Czy chciał/a by Pan/Pani nanieś jakieś poprawki, uwagi, komentarze bądź wprowadzić zmiany?
2. Czy Pan/Pani uznaje za dobrą wiadomość, że przez zwiększenie całkowitego budżetu na refundacje firmy nie będą zagrożone dłużej potencjalnym paybackiem?
3. Polska jest na ostatnim miejscu jeśli chodzi o dostęp do nowoczesnych leków sierocych, które leczą pacjentów z chorobami rzadkimi. Polscy pacjenci mają obecnie dostęp do około 28 preparatów, a zarejestrowanych leków jest ponad 200. Czy uważa Pan/Pani że ta sytuacja powinna ulec zmianie?



Fundusze Europejskie
Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

ARS
VIVENDI



Unia Europejska



IV. Stanowisko eksperckie

Wydanie projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie podziału kwoty środków finansowych w 2018 r. stanowiącej wzrost całkowitego budżetu na refundację z dnia 11.09.18r. wynika z projektowanej przez Narodowy Fundusz Zdrowia zmiany planu finansowego Funduszu na 2018 r. zakładającej zwiększenie całkowitego budżetu na refundację.

Przez lata pacjenci, lekarze i eksperci zwracali uwagę na to, że NFZ wydaje na refundację mniej niż wpisany w ustawie górny limit (17 proc. sumy środków publicznych przeznaczonych na finansowanie świadczeń gwarantowanych w planie finansowym Funduszu). W tym roku, wydatki są miesiąc w miesiąc blisko tego limitu. I w efekcie pojawiło się pierwszy raz w historii ustawy refundacyjnej zagrożenie zapłacenia przez firmy paybacku. Jest to mechanizmem ustawowy, który funkcjonuje od 2011 roku. Do tej pory nigdy jeszcze nie został uruchomiony. Oczywiście firmy farmaceutyczne są świadome możliwości przekroczenia budżetu na refundację i uwzględniają taką możliwość w swoich planach biznesowych. Ta sytuacja z jednej strony jest wyzwaniem dla firm, ale z drugiej cieszy ponieważ zwiększające się wydatki na refundację oznaczają coraz lepszy dostęp do leków dla polskich pacjentów i nowe możliwości leczenia dla wielu chorych.

Sytuacja w której zwiększony zostanie całkowity budżet na refundacje spowoduje, że firmy nie będą zagrożone potencjalnym paybackiem. O tym jakie wielce niekorzystne skutki mógłby przynieść ten proces wypowiedział się Krzysztof Kopeć, prezes PZPPF (Polski Związek Pracodawców Przemysłu Farmaceutycznego):

„Pokrywanie przez producentów tańszych leków generycznych większych niż zaplanowało Ministerstwo Zdrowia wydatków na refundację, czyli tzw. payback jest przerzucaniem na firmy odpowiedzialności za brak dyscypliny budżetowej. To bardzo niebezpieczna i krótkowzroczna strategia. Minister, co prawda, nie musi liczyć się z kosztami farmakoterapii, bo jeśli zdecyduje się na refundację nawet najdroższych na świecie leków i nie weźmie pod uwagę, że spożycie farmaceutyków ze względu na demografię rośnie, to i tak połowa kosztów przekroczenia budżetu spadnie na firmy farmaceutyczne, które na decyzję ministra nie miały wpływu. Jednak producenci widząc co się dzieje będą próbowali zmniejszyć dostawy leków. W konsekwencji spadnie ich dostępność. Payback zagraża więc przede wszystkim pacjentom, czego przykładem jest Rumunia, gdzie podobne przepisy doprowadziły do braku leków w aptekach. Działający na tamtejszym rynku wytwórcy z obawy przed paybackiem przestali dostarczać leki. (...) Payback nie służy też naszej gospodarce, bo dotknie głównie firmy krajowe, ponieważ co drugi sprzedawany w naszych aptekach lek został wyprodukowany przez rodzimych wytwórców. Kraje, które mają własny przemysł farmaceutyczny zazwyczaj stymulują jego rozwój, a nie hamują. W efekcie paybacku wynegocjowana przez producenta cena przestaje obowiązywać, bo jeśli odda część przychodów, będzie ona de facto niższa. Jak zatem planować inwestycje i to wieloletnie?”

Według nowego rozporządzenia 295 mln 71 tys. zł zostanie przeznaczony na finansowanie dotychczas nieobjętych refundacją leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia



żywnościowego, wyrobów medycznych, które nie mają odpowiednika refundowanego w danym wskazaniu. W rozporządzeniu z 2017 r. kwota ta wynosiła 70 mln zł.

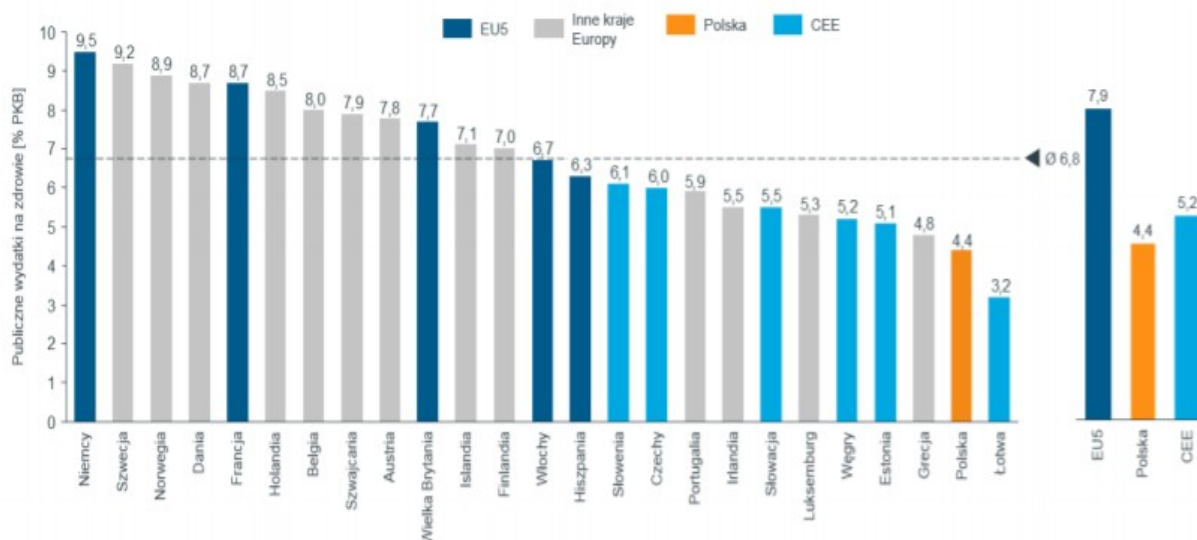
26 mln 40 tys. zł ma być skierowane na finansowanie przewidywanego wzrostu refundacji w wybranych grupach limitowych wynikającego ze zmian w charakterystyce produktu leczniczego lub ze zmian praktyki klinicznej. Wcześniejsze rozporządzenie przewidywało na ten cel 3 mln 222 tys. zł.

810 mln 78 tys. zł zostanie natomiast przeznaczonych na refundację świadczeń gwarantowanych z zakresu leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych dostępnych w aptece na receptę. Według ubiegłorocznego rozporządzenia kwota ta wynosiła 534 mln 899 tys. zł.

Środki na zwiększenie całkowitego budżetu na refundacje pochodzą będą ze środków funduszu zapasowego.

Nie jest tajemnicą, że polska od lat plasuje się w ogonie państw europejskich, jeżeli chodzi o nakłady na służbę zdrowia. Według raportu OECD „Health at a Glance: Europe 2016” w kategorii wydatki na zdrowie per capita, Polska znajduje się w ogonie europejskich krajów – warto zaznaczyć, że wynik ten osiąga systematycznie od wielu lat. Obecny rządowy projekt, który mówi o zwiększeniu nakładów na służbę zdrowia z ok. 4.5% do ponad 6% PKB do końca 2025 roku nie jest odpowiedzią na masę problemów, z jakimi boryka się ona już w chwili obecnej. Zwiększenie poziomu finansowania powinno nastąpić w ciągu najbliższych kilku lat i koniecznością jest by było ono kontynuowane w kolejnych latach, ponieważ już w kilkuletniej perspektywie nakłady na poziomie ponad 6% PKB będą niewystarczające. Kroki takie jak zwiększanie całkowitego budżetu na refundacje, są nie tyle potrzebne, co niezbędne dla poprawy obecnej, słabej kondycji służby zdrowia w Polsce.

Publiczne wydatki na zdrowie jako % PKB (kraje OECD; 2016 lub najbliższy)



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój

ARS
VIVENDI



Unia Europejska

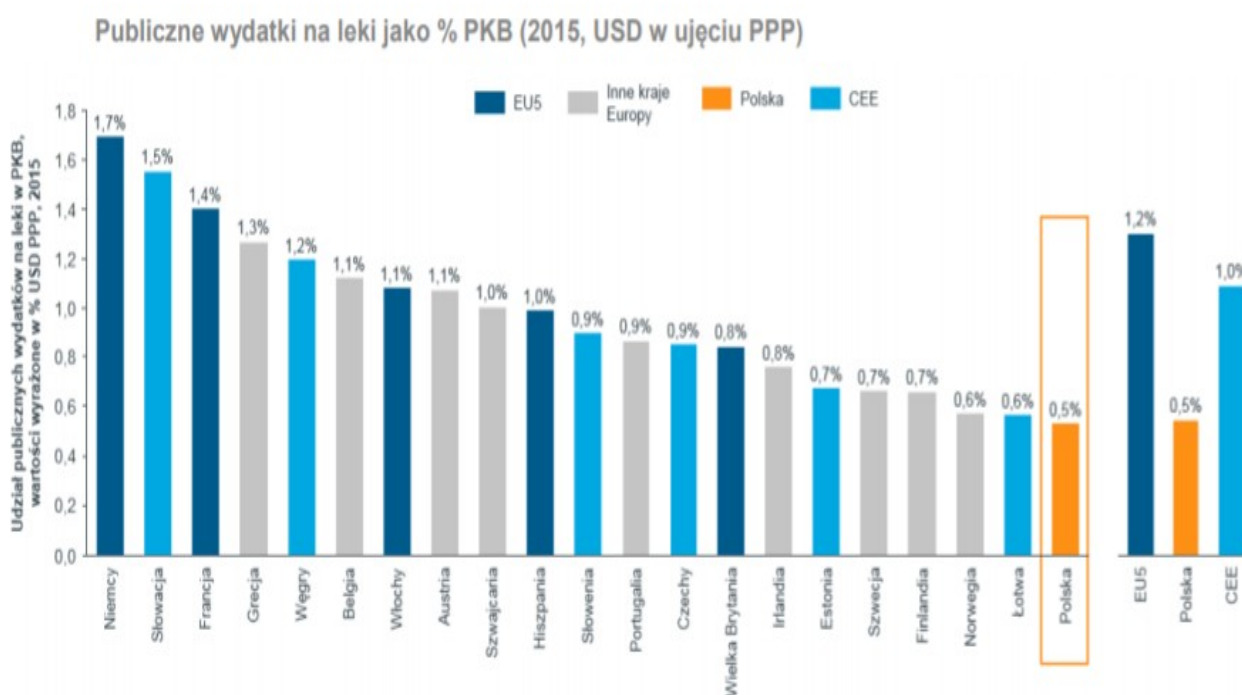


Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Według raportu „Finansowanie ochrony zdrowia w kontekście efektów społeczno-gospodarczych” opracowanego przez IQVIA Polska na zlecenie INFARMY, gdybyśmy zrównali poziom środków na leki w Polsce ze średnią europejską, liczba przedwczesnych zgonów spadłaby rocznie o 12 tysięcy.

Z raportu możemy dowiedzieć się jeszcze, jak wygląda sytuacja Polski na tle innych państw w sprawie wydatków na leki, które to odgrywają bardzo istotną rolę w systemie ochrony zdrowia. Jak informuje nas publikacja, Publiczne wydatki na leki są w Polsce najniższe w Europie. W ujęciu per capita stanowią jedynie 47% średniej krajów Europy Wschodniej, i tylko 28% średniej krajów EU5.



Leczenie farmakologiczne jest jednym z kluczowych elementów terapii wielu chorób, a także często profilaktyki ciężkich zdarzeń związanych ze zdrowiem, takich jak zawał serca czy udar mózgu. Dla wielu pacjentów odpowiednie leki są szansą na dłuższe życie w lepszym zdrowiu. Ze społecznego punktu widzenia, finansowanie farmakoterapii jest nie tylko obowiązkową częścią zapewnienia dostępu do ochrony zdrowia przez państwo, ale także inwestycją w zdrowie obywateli. Zasadne jest więc pytanie o efekty ponoszenia tej inwestycji, w tym pytanie o wynikającą z niej skalę poprawy wskaźników zdrowotnych.

Niski poziom finansowania leków w Polsce objawia się również tym, że po zaspokojeniu podstawowych potrzeb lekowych, relatywnie niewielkie środki przeznaczone są na zapewnienie pacjentom dostępu do najnowocześniejszej i najskuteczniejszej technologii medycznej. W tym zakresie Polska również odstaje od krajów europejskich. W efekcie wiele terapii będących obecnie standardem leczenia w krajach UE nie jest dostępnych dla pacjentów w Polsce lub jest dostępnych tylko dla nielicznej grupy chorych. Często również moment uzyskania dostępu do leczenia przez pacjentów jest opóźniony. W przypadku wielu schorzeń przekłada się to na efekty leczenia, jako że opóźnienie wdrożenia terapii skutkuje progresją choroby, która często jest już nieodwracalna.



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój

ARS
VIVENDI



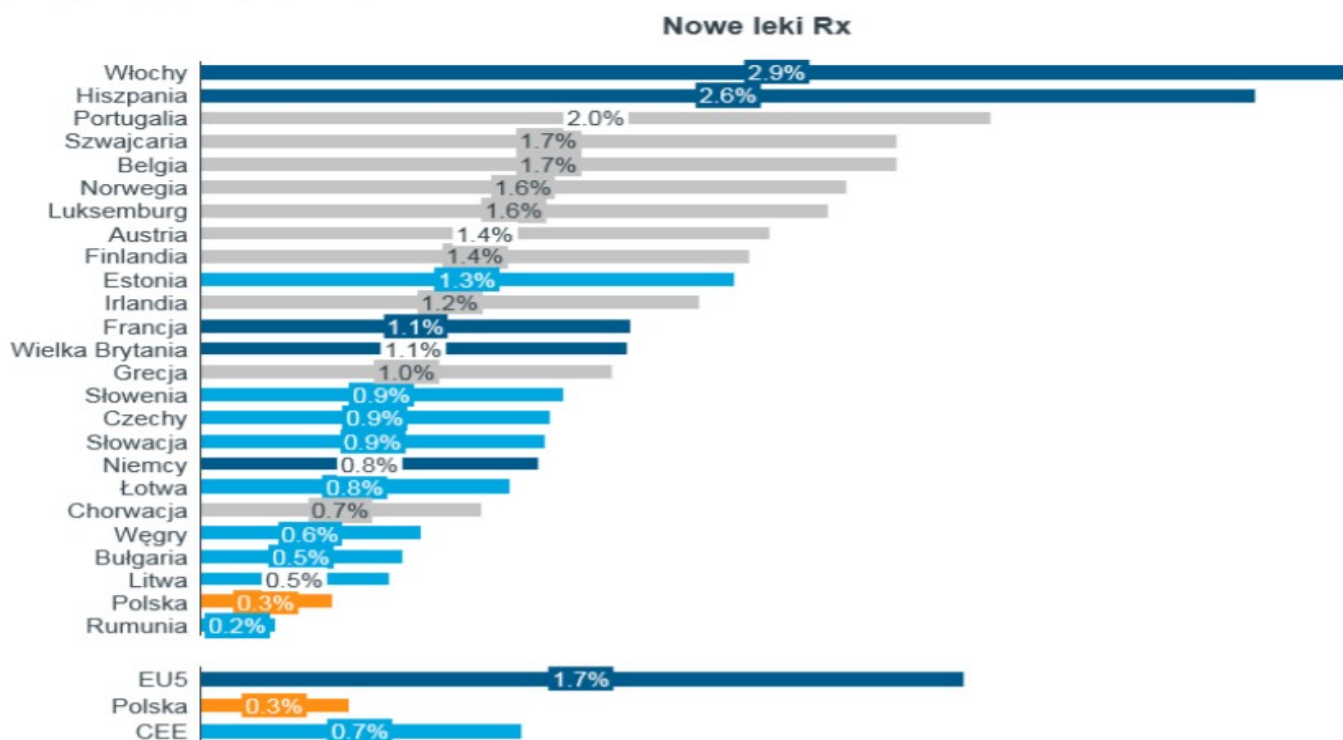
Unia Europejska



Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Ilościowy udział nowych leków w całości rynku (sprzedaż w ujęciu standard unit w kanale szpitalnym i aptecznym; 2017)



Kolejnym mocnym argumentem przemawiającym za tym, dlaczego budżet na refundacje powinien być nieustannie rozszerzany jest krytyczny stosunek do zagadnienia chorób rzadkich oraz ultra-rzadkich w naszym kraju. Wciąż tworzy się projekty, programy, które mają wreszcie zapewnić chorym dostęp do diagnostyki, odpowiedniego leczenia i nowoczesnych leków. Niestety żaden z nich nie jest wprowadzany w życie. Cierpią nie tylko pacjenci, ale także ich rodziny, które latami walczą o równe traktowanie swoich najbliższych chorujących na rzadkie schorzenia. Mówiąc o chorobach rzadkich musimy podkreślić, że sytuacja, w której znajdują się pacjenci na nie chorujący nigdy nie jest prosta. Przede wszystkim dlatego, że wymagają oni zindywidualizowanego leczenia, pomocy społecznej i materialnej, a niektórzy także dostępu do nowoczesnych, często bardzo drogich leków sierocych. Aby zapewnić bezpieczeństwo pacjentów z chorobami rzadkimi trzeba działać na wielu płaszczyznach i dostarczyć im kompleksową pomoc. Jeśli zabraknie w niej któregoś z wymienionych elementów niestety nadal opieka nad tymi pacjentami nie będzie kompletna. Problem osób z chorobami rzadkimi istnieje na całym świecie. Prawo unijne zaleciło wszystkim członkom Unii Europejskiej do stworzenia planu dla chorób rzadkich, najpóźniej do końca 2013 roku. Niestety do tej pory w Polsce nie istnieje i nie funkcjonuje dokument, który rozwiązałby problem pacjentów umocował choroby rzadkie w polskim systemie opieki zdrowotnej. Tworzone dotychczas dokumenty nie skupiają się na wszystkich aspektach problemu, pomijają ważne dla pacjentów kwestie, związane choćby z finansowaniem leków. Doskonale zdajemy sobie sprawę z tego, że opieka nad osobami z chorobami rzadkimi wymaga dużych nakładów finansowych, organizacji nowych placówek i zatrudnieniu wyspecjalizowanej kadry lekarzy, ale musimy pamiętać, że pacjenci ze schorzeniami rzadkimi



Fundusze Europejskie
Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

ARS
VIVENDI



Unia Europejska



są częścią naszego społeczeństwa i należy im się równe traktowanie, a przede wszystkim dostęp do leczenia.

Przykro jest to stwierdzać, ale Polska jest na ostatnim miejscu jeśli chodzi o dostęp do nowoczesnych leków sierocych, które leczą pacjentów z chorobami rzadkimi. Polscy pacjenci mają obecnie dostęp do około 28 preparatów, a zarejestrowanych leków jest ponad 200. Oczywiście w żadnym kraju nie ma dostępu do wszystkich substancji, ale finansuje się ich sporą część. Zapominamy o tych najbardziej cierpiących, tych którzy sami często nie są w stanie walczyć o swoje prawa i dostęp do leczenia. Wydzielenie konkretnej części budżetu na refundację procesu leczenia osób zmagających się z chorobami rzadkimi w wielkim stopniu przyczyniło by się do rozwoju Polskiej służby zdrowia oraz rozpowszechniania idei wolnego dostępu do świadczeń medycznych w naszym kraju.

Konsultacje przeprowadzone w sprawie projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie podziału kwoty środków finansowych w 2018 r. stanowiącej wzrost całkowitego budżetu na refundację z dnia 11.09.18r., przeprowadzane były jako wywiady bezpośrednie lub telefoniczne z przedstawicielami wybranych organizacji pacjenckich z całego kraju. Ich wyniki obrazują nam odczucia osób trzecich na omawiany projekt rozporządzenia. Rezultaty jakie zostały otrzymane ukazują, że projekt wprowadza zmiany korzystne, zmierzające w dobrą stronę, lecz do stanu pożądanego jeszcze długa droga.

Na pytanie o to Czy Pana/Pani zdaniem projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie podziału kwoty środków finansowych w 2018 r. stanowiącej wzrost całkowitego budżetu na refundację z dnia 11.09.18r. i regulacje które wprowadza, pozwolą na przybliżenie obecnej sytuacji w sprawie refundacji do stanu pożądanego, głosy rozłożone były niemalże po równo przy odpowiedziach „tak” oraz „nie”. Taki stan rzeczy możemy argumentować sytuacją w której, część osób widzi pozytywne zmiany spowodowane rozszerzeniem budżetu na refundację, a reszta osób biorących udział w badaniu uważa, że jest to suma w dalszym ciągu nie wystarczająca by sprostać wymaganiom w tym zakresie. W kwestii pytania o to czy uważa Pan/Pani, że fakt iż wzrost całkowitego budżetu na refundację osiągnie ostatecznie 1.131.189.000 zł względem roku poprzedniego jest sporym osiągnięciem, z zachowaniem znacznej większości górowała odpowiedź twierdząca. Jak wiadomo, polska od lat plasuje się w ogonie państw europejskich, jeżeli chodzi o nakłady na służbę zdrowia, więc każdy krok w celu uregulowania tej sytuacji odbierany jest jako pozytyw. W odpowiedzi na pytanie o to, czy całkowity fundusz na refundację powinien z roku na rok poszerzać się, tak by móc obejmować coraz to nowe pozycje, które warto by były refundowane, ze stuprocentową skutecznością zaznaczana była odpowiedź „tak” – obrazuje nam jedynie to morze potrzeb społecznych w kwestii refundacji. Według raportu „Finansowanie ochrony zdrowia w kontekście efektów społeczno-gospodarczych” opracowanego przez IQVIA Polska na zlecenie INFARMY, gdybyśmy zrównali poziom środków na leki w Polsce ze średnią europejską, liczba przedwczesnych zgonów spadłaby rocznie o 12 tysięcy. Czy uważa Pan/Pani, że dążenie do nadania takiego stanu rzeczy powinno być absolutnym priorytetem Ministra Zdrowia? W odpowiedzi na to zagadnienie zdecydowana część respondentów udzieliła odpowiedzi twierdzącej, co zresztą nie dziwi – taka różnica powodowała by sytuacje w której ludzie żyjący w Polsce mogli niekiedy odetchnąć i wiedzieć, że państwo robi co może by zadbać o zdrowie swoich obywateli.



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój

ARS
VIVENDI



Unia Europejska



Podsumowując projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie podziału kwoty środków finansowych w 2018 r. stanowiącej wzrost całkowitego budżetu na refundację z dnia 11.09.18r., można stwierdzić, że wprowadza on dobre zmiany, a całość odbierana jest w sposób pozytywny – przynajmniej w kontekście tego w jaką stronę zacierają zaproponowane w nim zmiany i co może przynieść taka polityka w szerszej perspektywie.

Zwiększenie całkowitego budżetu na refundacje przyczyni się do poprawy standardów leczenia oraz życia w naszym kraju. Przybliży to nas do dogonienia najbardziej rozwiniętych państw europejskich w kontekście publicznej służby zdrowia, lecz przed nami jeszcze długa droga.

Zobowiązanie podjęte przez Polskę do zwiększenia publicznych nakładów na ochronę zdrowia wpłynie pozytywnie nie tylko na stan zdrowia Polaków, ale uwidoczni się w gospodarce, poprzez zwiększenie zasobu osób aktywnych zawodowo. Analizy wskazują, że zamykanie luki w dostępie do świadczeń ochrony zdrowia, w tym szczególnie farmakoterapii, będzie oznaczało istotnie niższą śmiertelność osób w wieku poniżej 70 lat oraz z względnym przyrostem liczby ludności do 2024 roku o około 56-93 tysięcy osób, w zależności od przyjętego planu działania. Dodatkowo, osoby, które unikną przedwczesnej śmiertelności dzięki poprawie dostępności terapii i jakości w ochronie zdrowia, będą mogły podjąć aktywność zawodową i zasilić gospodarkę.

Opinię przygotował:
Witold Michałek
Ekspert projektu



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój

ARS
VIVENDI



Unia Europejska



Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego