

# Burzliwy koniec lata

Violetta Madeja

**L**etnia aura nie wyhamowała prac związanych ze zmianami legislacyjnymi, które mają przełożenie na sytuację pacjentów zmagających się z nietrzymaniem moczu. Co więcej, system ochrony zdrowia w trzecim kwartale tego roku musiał zmierzyć się z poważnymi zawirowaniami kadrowymi w Ministerstwie Zdrowia oraz Narodowym Funduszu Zdrowia.

## Nowy Minister Zdrowia

Tegoroczne lato nie należało do spokojnych. Po burzliwej kampanii prezydenckiej przyszedł czas podsumowań i rozliczeń. Jednym z efektów były dymisje dwóch kluczowych urzędników Ministerstwa Zdrowia - podsekretarza stanu Janusza Cieszyńskiego (17 sierpnia) oraz jego szefa Łukasza Szumowskiego (18 sierpnia). Premier Mateusz Morawiecki po rezygnacji obu ministrów szybko

ogłosił nazwisko nowego szefa resortu zdrowia, którym został Adam Niedzielski, dotychczasowy prezes Narodowego Funduszu Zdrowia. Nominację na stanowisko ministra zdrowia odebrał pod koniec sierpnia, deklarując pełną otwartość na współpracę ze środowiskiem pacjentów. „Chciałbym zadeklarować, że głównym przesłaniem na moje rządy w Ministerstwie Zdrowia będzie hasło: wszystkie ręce na pokład. Jestem otwarty na współpracę. Przedstawiciele środowisk medyków i pacjentów będą mogli potwierdzić tę cechę. Działanie w ministerstwie chciałbym oprzeć na dialogu, otwartości, współpracy” - deklarował tuż przed powołaniem w mediach społecznościowych Adam Niedzielski.

Kim jest nowy szef resortu zdrowia? Adam Niedzielski jest pierwszym od 16 lat ministrem, który z wykształcenia nie jest lekarzem, lecz ekonomistą. Z systemem ochrony zdrowia związany jest od stycznia 2018 roku, kiedy to został powołany do Rady NFZ, natomiast od lipca 2018 roku pełnił funkcję zastępcy prezesa NFZ ds. operacyjnych. Zwieńczeniem jego pracy dla publicznego płatnika było objęcie w październiku ubiegłego roku fotela prezesa NFZ. Warto podkreślić, że Adam Niedzielski dał się poznać jako sprawny menadżer, potrafiący komunikować się zarówno z lekarzami, jak i samymi pacjentami.

To dzięki jego decyzjom udało się m.in. zmienić zasady realizacji zleceń na wyroby medyczne, a także wprowadzić nowe, prostsze zasady rozliczeń NFZ ze świadczeniodawcami realizującymi zlecenia. Ta ostatnia zmiana miała miejsce 1 lipca br. i zakłada, że sklep medyczny bądź apteka może rozliczać zlecenia na wyroby medyczne, m.in. pieluchomajtki, tylko z jednym oddziałem funduszu (z którym ma sygnowaną umowę) - bez względu na to, skąd pochodził pacjent. Warto też zauważyć, że od 1 lipca zaczął obowiązywać nowy, uproszczony wzór zlecenia na kontynuację zaopatrzenia w cykliczne, comiesięczne wyroby medyczne, w tym środki chłonne.

## Szykują się zmiany w refundacji leków

Kolejnym owocem kampanii prezydenckiej był również prezydencki projekt ustawy o Funduszu Medycznym. Dokument ten ma być alternatywną formą finansowania świadczeń zdrowotnych oraz terapii lekowych i będzie się znajdował w gestii szefa resortu zdrowia. Dodatkowo, w projekcie przewidziano stworzenie subfunduszy, z których środki trafiać będą na programy profilaktyczne czy modernizację szpitali.

W dokumencie zapisano nową ścieżkę dostępu pacjentów do terapii lekowych w ramach tzw. ratunkowego dostępu do terapii lekowych (RDTL). Zgodnie z pomysłem legislatora decyzja dotycząca zastosowania procedury RDTL zostanie przeniesiona z resortu zdrowia w ręce świadczeniodawców, którzy działać będą w oparciu o opinie konsultantów krajowych bądź wojewódzkich, a nie jak dotychczas Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji. W projekcie ustawy zapisano również wielkość budżetu na RDTL, który ma wynieść 3 proc. środków przeznaczanych na refundację leków w ramach programów lekowych bądź chemioterapii. Kwota ta będzie dzielona pomiędzy świadczeniodawców realizujących leczenie i będzie korelować z wysokością ich kontraktów. Finalnie jednak eksperci wskazują, że brakuje precyzyjnego opisu mechanizmu przydzielania tych środków.

## Pielęgniarka POZ wystawi zlecenie

Ważną dla pacjentów zmianą jest również nadanie nowych kompetencji pielęgniarkom pracującym w podsta-



Fot. quka - stock.adobe.com

wowej opiece zdrowotnej. Od 1 sierpnia br. mogą one bowiem udzielać porady, a w jej ramach wystawić zlecenie na wybrane wyroby medyczne, w tym również środki chłonne. Nowe regulacje wprowadzono nowelą rozporządzenia MZ w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej.



Fot. M. Schuppich - stock.adobe.com

Jak podkreśla Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych, w ramach porady POZ i w zależności od posiadanych uprawnień zawodowych, pielęgniarka będzie mogła m.in.:

- prowadzić profilaktykę chorób i promocję zdrowia,
- dobrać sposoby leczenia rany w ramach świadczeń leczniczych udzielanych przez pielęgniarkę samodzielnie bez zlecenia lekarskiego,
- przepisać leki zawierające określone substancje czynne (z wyłączeniem leków zawierających substancje bardzo silnie działające, środki odurzające i substancje psychotropowe),
- wystawić recepty na leki zlecone przez lekarza w ramach kontynuacji,
- wystawić zlecenie lub receptę na wybrane wyroby medyczne (np. pieluchomajtki).

Dodatkowo, pielęgniarki będą upoważnione do wystawiania skierowań na wykonanie określonych badań diagnostycznych, w tym medycznej diagnostyki laboratoryjnej (wyjątkiem mają być badania wymagające metod diagnostycznych i leczniczych, które mogłyby stwarzać podwyższone ryzyko dla pacjenta).

### Łyżka dziegciu w refundacji

Dużym rozczarowaniem dla pacjentów okazała się wrześniowa lista refundacyjna, na którą nie tylko nie wpro-

wadzono leku stanowiącego II linię leczenia zespołu pęcherza nadreaktywnego (OAB), ale usunięto z wykazu najpopularniejszy lek stanowiący I linię leczenia.

- *Oryginalny produkt leczniczy solifenacyny (Vesicare) nie ma kontynuacji od 1 września ze względu na bardzo wysoką cenę i odpłatność dla pacjenta (3,5- i 7-krotnie wyższe dopłaty niż odpowiedniki). Na rynku dostępnych jest 12 refundowanych solifenacyn, więc pacjenci są w pełni zabezpieczeni* - argumentował wiceminister Maciej Miłkowski odpowiedzialny za ostateczny kształt wrześniowych wykazów refundacyjnych.

Środowisko pacjentów wskazało jednak, że taka argumentacja jest niezrozumiała, szczególnie że wspomniany lek znajdował się nieprzerwanie na liście od 2011 roku i spośród wszystkich preparatów zawierających solifenacynę cieszył się zdecydowanie największym zaufaniem nie tylko stosujących go pacjentów, ale również ordynujących ten preparat lekarzy.

- *Proszę zauważyć, że pomimo najwyższej ceny dla pacjenta, przy zachowaniu tego samego poziomu refundacji NFZ co dla pozostałych produktów zawierających solifenacynę, to właśnie ten lek cieszył się cały czas zdecydowanie największym zaufaniem wśród pacjentów. Opublikowana wrześniowa lista refundacyjna*

*w przypadku leczenia OAB jest w naszym odczuciu wysoce rozczarowująca* - oceniła Anna Sarbak, prezes Stowarzyszenia Osób z NTM „UroConti”.

### AOTMiT o lekach ważnych dla pacjentów z NTM

W mijającym kwartale leki kluczowe dla chorych z NTM były również przedmiotem oceny Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji. Pozytywną ocenę ekspertów uzyskał lek Silodosin Recordati (*silodosinum*), stosowany w leczeniu łagodnego rozrostu gruczołu krokowego. Warunkiem objęcia preparatu refundacją jest jednak ustalenie kosztów dla płatnika i pacjenta na poziomie nie wyższym niż koszt najtańszych preparatów tamsulosyny i alfuzosyny. Rada Przejrzystości przychyliła się również do kilku wniosków o finansowanie dotychczas nierefundowanej terapii w ramach RDTL - chodzi o sfinansowanie m.in. leczenia pacjenta z rakiem urotelialnym pęcherza moczowego niwolumbem (Opdivo).

To jednak nie wszystko. Eksperti AOTMiT omówili również wyniki analizy kosztów świadczeń gwarantowanych w zakresie chorób układu moczowo-płciowego, finansowanych w ramach jednorodnych grup pacjentów (JGP). Chodzi o świadczenia udzielane w ramach leczenia szpitalnego, jak również wybrane świadczenia z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej.