



**IZBA GOSPODARCZA  
„FARMACJA POLSKA”**

## **Irena Rej o Funduszu Medycznym: pacjenci nie mogą czekać**

**Fundusz Medyczny z założenia miał finansować niezbędne leczenie dla najbardziej potrzebujących chorych. Dodatkowe środki powinny być gwarantem lepszego dostępu do skutecznych leków. Jak można go ocenić z perspektywy roku od wejścia w życie ustawy? – komentarz Ireny Rej, prezes Izby Gospodarczej „FARMACJA POLSKA”.**

Niestety, nie da się tego zrobić. Oceniać można bowiem tylko coś, co funkcjonuje. Zgodnie z informacją Ministerstwa Zdrowia, w okresie styczeń-wrzesień 2021 r. na Fundusz Medyczny wydano jedynie 171 mln zł z 1,8 mld zł zaplanowanych na ten cel w budżecie. Jednocześnie limit wydatków na cały rok był ponad dwukrotnie większy, wynosząc 4,2 mld zł. Informacja o niewykorzystanych miliardach złotych przeznaczonych na ten cel wzbudziła nasze duże zaniepokojenie. Jest to działanie niezrozumiałe w kontekście niezaspokojonych pilnych potrzeb zdrowotnych polskich pacjentów.

Ze względu na całkowitą bezwładność w odniesieniu do wydatkowania środków przeznaczonych na Fundusz Medyczny, do dyspozycji Ministra Finansów pozostaje 6 mld zł. Popieramy apel Federacji Przedsiębiorców Polskich i organizacji pacjenckich, aby niewykorzystane środki trafiły w formie dotacji do NFZ. Jak najszybciej powinny rozpocząć się prace nad nowelizacją tej ustawy. Izba Gospodarcza „Farmacja Polska” w najbliższym czasie udostępni postulaty w tym zakresie. Strona społeczna powinna mieć możliwość wzięcia udziału w konsultacjach dotyczących tej regulacji. Tylko jawność i przejrzystość wydatkowania tych pieniędzy pozwoli na zapewnienie realnej pomocy tysiącom pacjentów.

W ramach Funduszu Medycznego do tej pory nie udostępniono nowych technologii lekowych, a Ministerstwo Zdrowia znacznie okroiło listę leków o wysokiej skuteczności klinicznej. Ostatecznie znalazło się na niej tylko 14 terapii z pierwotnej liczby 35 pozycji. Doceniamy fakt, że innowacyjne leki są w Polsce wprowadzane do refundacji, jednak dzieje się to wciąż ze znacznym opóźnieniem – często kilku lat w porównaniu do sytuacji w innych państwach Unii Europejskiej. Fundusz Medyczny miał służyć skróceniu tego okresu, jednak rozpatrywanie wniosków na podstawie nowych przepisów okazało się wyjątkowo czasochłonne. Dość powiedzieć, że po roku od wejścia w życie ustawy ani jeden pacjent nie dostał leku z wykazu technologii lekowych o wysokim poziomie innowacyjności lub wysokiej wartości klinicznej.

Procesy administracyjne są przewlekłe, podczas gdy chorzy czekają na niezbędne leczenie. Niestety, pacjenci nie mają czasu, by czekać. Jest to szczególnie istotne w przypadku kosztownych terapii dla pacjentów z chorobami rzadkimi. Przykładem są genetyczne wady wzroku, w których nowoczesne terapie mogą przywrócić wzrok chociażby do poziomu rozróżniania kształtów. W tej grupie są najczęściej dzieci, dla których leczenie we wczesnym okresie choroby daje szansę zahamowania jej rozwoju i polepszenie standardu życia w przyszłości. Brak działania w tym obszarze bezpowrotnie zamyka im drogę do lepszego życia.

W ustawie o Funduszu Medycznym znalazło się wiele innych działań, m.in. Ratunkowy Dostęp do Technologii Lekowych (RDTL). Już teraz wiemy, że wykorzystano zaledwie 25% pieniędzy przeznaczonych na ten cel. Powody niepowodzenia RDTL znajduję w przyczynach administracyjnych oraz braku odpowiedniej komunikacji. Problemem wielu zapisów legislacyjnych jest ich poziom skomplikowania. Procedura powinna być zrozumiała dla interesariuszy na każdym szczeblu, a proces podejmowania decyzji możliwie szybki, zwłaszcza, że mówimy o sytuacjach wymagających błyskawicznego działania na ratunek.

Jednocześnie dostrzegamy duże dysproporcje pomiędzy wykorzystaniem środków RDTL w poszczególnych województwach. W mojej opinii konieczne jest regularne podawanie informacji o poziomie wykorzystanych środków do publicznej wiadomości właśnie na poziomie regionalnym. Duże utrudnienie dla szpitali stanowi również ograniczenie RDTL tylko do określonego poziomu referencyjności szpitala (pierwszy i drugi) oraz lista leków, które nie mogą być stosowane w ramach RDTL. Jeżeli procedura jest z założenia ratunkowa, powinna obejmować wszystkie dostępne terapie i dla wszystkich potrzebujących. W powyższych obszarach należy niezwłocznie dokonać niezbędnych zmian.

W centrum wszystkich działań realizowanych w obszarze ochrony zdrowia zawsze powinni być pacjenci. Przykład Funduszu Medycznego pokazuje, że potrzebna jest większa empatia po stronie rządzących, która pozwoli poprawić sytuację w ochronie zdrowia. Musimy mówić głośno o problemach, by doprowadzić do realnych zmian, które pozytywnie wpłyną na sytuację chorych.