

Warszawa, 12 lipca 2020 r.

Sz. P. Bartłomiej Chmielowiec

Rzecznik Praw Pacjenta

ul. Młynarska 46

01-171 Warszawa

W związku z prośbą o przekazanie opinii na temat prezydenckiego projektu ustawy o Funduszu Medycznym poniżej przedstawiam stanowisko Fundacji MY Pacjenci w odniesieniu do niektórych aspektów proponowanej regulacji.

- 1) Ideę zwiększenia publicznych nakładów na ochronę zdrowia należy ocenić pozytywnie zarówno pod względem zapewnienia dostępu do świadczeń w obszarach, w których występują nierówności i niezaspokojone potrzeby zdrowotne, jak również jeśli chodzi o wspieranie inwestycji infrastrukturalnych mających na celu podniesienie jakości i bezpieczeństwa opieki medycznej.
- 2) Zgodnie z projektem ustawy celem Funduszu Medycznego ma być wsparcie działań zmierzających do poprawy zdrowia i jakości opieki przez zapewnienie „dodatkowych źródeł finansowania”. Wątpliwości budzi jednak sposób zasilenia Funduszu dodatkowymi środkami oraz kwestia ich wysokości – szczególnie że projekt wskazuje tylko na maksymalny, a nie gwarantowany poziom środków finansowych, które mają zasilić Fundusz Medyczny.

Jako jedno z głównych źródeł finansowania Funduszu Medycznego w art. 8 ust. 1 pkt 2 projektu ustawy wskazuje się dotację ze środków pozostających w dyspozycji Ministra Zdrowia, które i tak co do zasady są przeznaczone na ochronę zdrowia. Należy również zauważyć, że zdecydowana większość działań opisanych w projekcie ustawy o Funduszu Medycznym mogłaby być realizowana także na podstawie aktualnie obowiązujących regulacji, poprzez ustanowienie przez Radę Ministrów programów wieloletnich w oparciu o przepisy o finansach publicznych, poprzez dotacje dla podmiotów leczniczych na realizację strategicznych inwestycji w oparciu o przepisy ustawy o działalności leczniczej, a przede wszystkim poprzez zwiększenie wysokości

dotacji budżetowej dla Narodowego Funduszu Zdrowia i dokonanie odpowiedniego podziału tych środków w ramach planu finansowego NFZ na dany rok. Niezależnie od przyjętego modelu zwiększania finansowania priorytetem powinno być zagwarantowanie, że dodatkowe środki rzeczywiście zostaną przekazane w zadeklarowanej wysokości i że będzie się to odbywać na zasadzie przekazania nowych funduszy, a nie poprzez przesunięcia środków z innych obszarów systemu ochrony zdrowia.

- 3) Kolejną kwestią jest konieczność właściwego określenia priorytetów Funduszu Medycznego. Należy przede wszystkim rozważyć, w jaki sposób konkursowy tryb finansowania zadań przewidzianych w projekcie ustawy można pogodzić z zasadami działania Instrumentu Oceny Wniosków Inwestycyjnych w Sektorze Zdrowia, z regionalnymi i ogólnopolskimi mapami potrzeb zdrowotnych i priorytetami dla regionalnej polityki zdrowotnej. Mechanizmy te powinny być głównym narzędziem kształtowania polityki inwestycyjnej w ochronie zdrowia, a tymczasem projektowana ustawa zdaje się od nich abstrahować. „Grantowy” tryb udzielania dofinansowań rodzi także obawy, że ze środków Funduszu będą mogły skorzystać tylko nieliczni świadczeniodawcy, a w konsekwencji funkcjonowanie Funduszu nie przełoży się na rzeczywistą poprawę dostępności i jakości świadczeń dla szerokiego grona pacjentów.
- 4) Z uwagą zapoznaliśmy się z przepisami przewidującymi przeznaczenie środków z Funduszu Medycznego na działania służące wzmocnieniu roli lekarza podstawowej opieki zdrowotnej (art. 26 ust. 1 pkt 1 projektu ustawy). Naszym zdaniem zamiast skupiać się na utrzymywaniu aktualnie funkcjonującego modelu podstawowej opieki zdrowotnej należy dążyć do włączenia w opiekę nad pacjentem w POZ przedstawicieli innych zawodów medycznych poprzez zbudowanie wielozadaniowego zespołu złożonego m.in. z dietetyka, fizjoterapeuty, psychologa i edukatora zdrowotnego. Dzięki temu można byłoby odciążyć deficytowy personel lekarski i pielęgniarski, a co za tym idzie nie tylko skutecznie kontynuować terapię rozpoczętą na wyższych piętrach systemu, ale także wspierać działania profilaktyczne oraz zmiany stylu życia pacjentów.

Słabość podstawowej opieki zdrowotnej niejednokrotnie prowadzi do zaprzepaszczenia efektów leczenia realizowanego w ramach dobrze rozwiniętego w Polsce systemu medycyny interwencyjnej. Profilaktyka i edukacja zdrowotna powinny stać się jednym z priorytetowych obszarów, na rzecz którego należy wyodrębnić środki stanowiące istotny procent budżetu NFZ. Prace nad ustawą o Funduszu Medycznym to dobra okazja do realizacji tego postulatu, przy czym trzeba uwzględnić obowiązujące już obecnie przepisy ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej oraz ustawy o zdrowiu publicznym, których przedłożony do konsultacji

projekt zdaje się nie uwzględniać w dostatecznym stopniu, tworząc alternatywne rozwiązania „na uboczu” obecnych regulacji.

- 5) Przewidziany w art. 29 ust. 1 projektu ustawy mechanizm bezlimitowego finansowania świadczeń specjalistycznych i szpitalnych dla osób poniżej 18 roku życia zasługuje na pełne poparcie. Nie można zapominać, że niejednokrotnie przeszkodą w zapewnieniu odpowiedniej opieki na rzecz dzieci i młodzieży jest nie tylko niedostateczny poziom finansowania, ale także brak pewnych świadczeń w koszyku świadczeń gwarantowanych, w tym przede wszystkim świadczeń profilaktycznych. Tytułem przykładu można wskazać porady dietetyczne dla kobiet w ciąży i dzieci do 5 roku życia, o wprowadzenie których Fundacja MY Pacjenci zabiega od długiego czasu.
- 6) Korzystne z punktu widzenia pacjentów wydają się nowe rozwiązania zaproponowane w art. 37a ustawy refundacyjnej, w którym przewidziano możliwość kontynuacji leczenia w ramach programu lekowego po wygaśnięciu decyzji refundacyjnej. Pewne obawy może budzić jednak potencjalna uznaniowość zaproponowanego mechanizmu oraz kwestia możliwości wyegzekwowania bezpłatnego zapewnienia określonych technologii lekowych przez wnioskodawców (pod kątem rzeczywistej, a nie tylko formalnej dostępności terapii dla pacjentów).
- 7) Odnosnie zaproponowanej zmiany art. 17 ust. 2 ustawy refundacyjnej, polegającej na powiększenia składu Komisji Ekonomicznej, pragniemy zwrócić uwagę, że pomimo zgłaszanych postulatów organizacji pacjenckich w składzie Komisji Ekonomicznej nadal nie przewidziano miejsca dla ich przedstawicieli. Zdaniem Fundacji przedstawiciele pacjentów powinni zasiadać we wszelkich kolegialnych ciałach decyzyjnych i opiniodawczych w systemie ochrony zdrowia.

Za przejaw dobrej praktyki i dobry sygnał na przyszłość można uznać w tym kontekście przewidziane w art. 33 ust. 1 pkt 7 projektowanej ustawy włącznie przedstawicieli organizacji pacjenckich w skład Rady Funduszu Medycznego. W naszej ocenie zgłoszenia członków Rady powinny mieć jednak nie tylko „organizacje zrzeszające pacjentów”, ale także inne organizacje, które w ramach swoich celów statutowych działają na rzecz poprawy systemu opieki zdrowotnej i ochrony praw pacjentów.

Korzystając z okazji dziękujemy Rzecznikowi Praw Pacjenta za umożliwienie zabrania głosu w procesie opiniowania projektów aktów prawnych w ramach działalności Rady Organizacji Pacjentów. Liczymy na dalsze wsparcie przez Rzecznika szerokich konsultacji publicznych oraz umacniania dialogu społecznego, czego skutkiem będzie stanowienie lepszego prawa, uwzględniającego głos wszystkich interesariuszy systemu ochrony zdrowia.

Z poważaniem,



Magdalena Kołodziej

Prezes Fundacji MY Pacjenci