



Ministerstwo Zdrowia



Departament
Polityki Lekowej i Farmacji

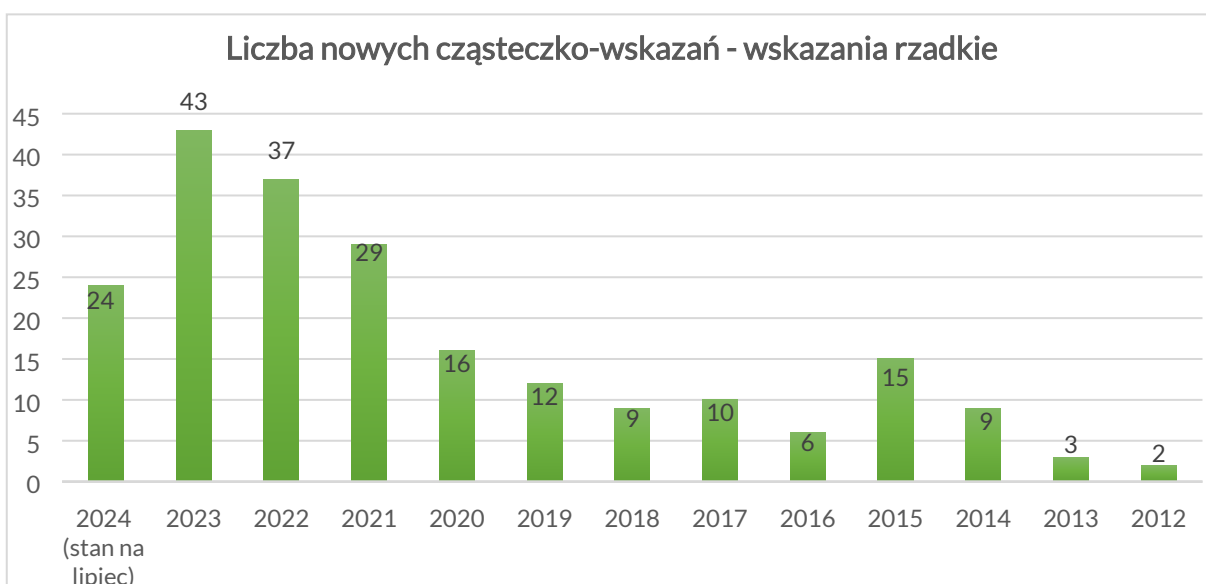
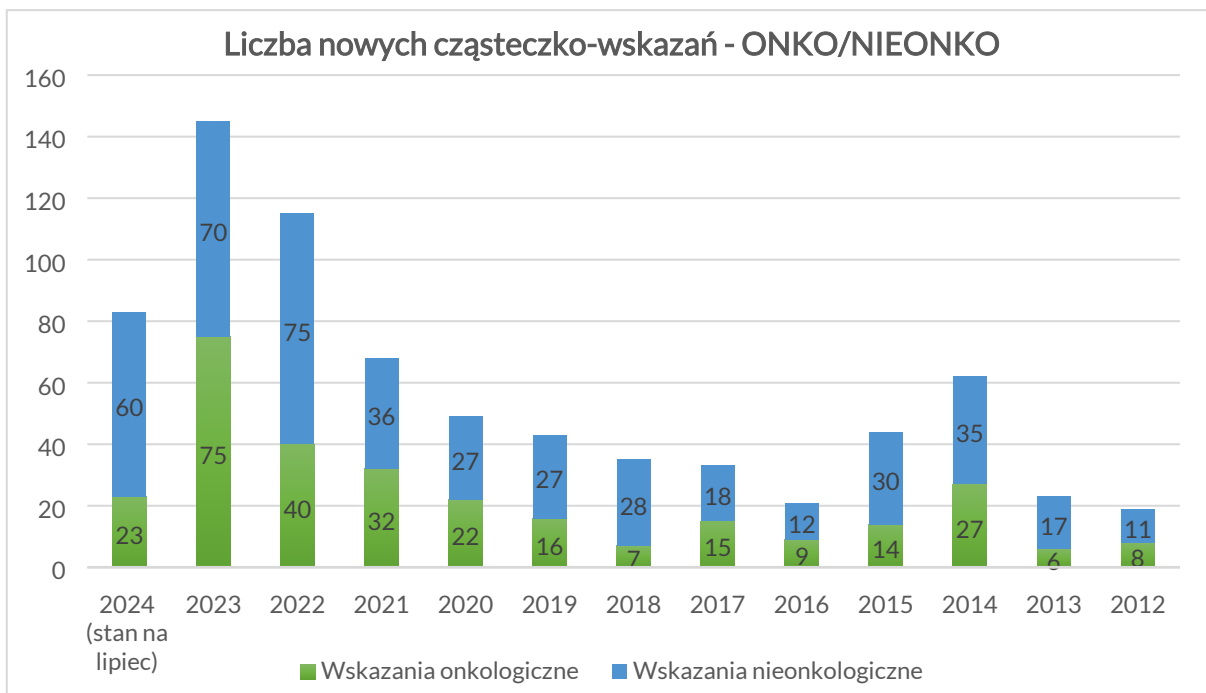
PLR2.4504.812.2024.MK
Warszawa, 11 lipca 2024

**Przewodniczący Sejmiku
Województwa Świętokrzyskiego
Andrzej Bętkowski**

Szanowny Panie,

w odpowiedzi na uchwałę nr IV/52/24, Sejmiku Województwa Świętokrzyskiego wraz z załącznikiem z dnia 24 czerwca 2024 r., Departament Polityki Lekowej i Farmacji uprzejmie prosi o przyjęcie poniższych informacji.

Ostatnie lata stanowiły przełom w liczbie nowych terapii obejmowanych refundacją. Ministerstwo Zdrowia nieustająco rozwija listę leków refundowanych, a każde obwieszczenie przynosi dobre wiadomości dla pacjentów oczekujących na refundację produktów w schorzeniu, na które cierpią. Zwiększająca się liczba nowych objęć jest obserwowana szczególnie od 2019 r., gdzie wyraźnie zauważalny jest wzrost obejmowania refundacją wskazań onkologicznych oraz dotyczących chorób rzadkich. Na szczególną uwagę zasługuje rok 2022, w którym zrefundowanych zostało 115 innowacyjnych terapii, z czego 40 dotyczyło onkologii, a 37 chorób rzadkich. Do historii przechodzi rok 2023, w którym refundacją objęto aż 145 innowacyjnych terapii (w tym 75 onkologicznych, 43 wskazania w chorobach rzadkich). **Od początku istnienia ustawy refundacyjnej to właśnie w 2023 r. zaoferowano polskim pacjentom najwięcej możliwości w dostępie do innowacyjnych terapii.** Trzy obwieszczenia w roku 2024 r. to kolejne 83 nowe cząsteczko-wskazania (w tym 23 cząsteczko-wskazań onkologicznych, 60 cząsteczko-wskazań nieonkologicznych).



Niezaprzeczalny wydaje się fakt, iż resort zdrowia przykłada bardzo dużo uwagi do problemu osób chorych na choroby onkologiczne, choroby cywilizacyjne oraz choroby rzadkie. Jednocześnie, zdecydowana większość nowych cząsteczko-wskazań dotyczy terapii najdroższymi substancjami czynnymi, bo w zakresie programów lekowych.

Zgodnie z ustawą z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 146, z późn. zm.) właściwym w sprawach prowadzenia gospodarki finansowej oddziału

wojewódzkiego Funduszu, w tym ustalenia odpowiedniej struktury kosztów w planie finansowym, jest Dyrektor oddziału wojewódzkiego Funduszu.

Centrala Narodowego Funduszu Zdrowia zwróciła się do Świętokrzyskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia z prośbą o stanowisko. Po otrzymaniu wyjaśnień ze strony Oddziału, bezpośrednio przekaże odpowiedź uzupełniającą do Przewodniczącego Sejmiku Województwa Świętokrzyskiego. Jednocześnie wskazała, iż z roku na rok wartość środków finansowanych przeznaczonych na finansowanie leków w programach lekowych wzrasta, niemniej jednak wzrastają też potrzeby związane z koniecznością zapewnienia kontynuacji finansowania leków, w ramach dotychczas zawartych umów, ale także innych świadczeń gwarantowanych, których finansowanie musi zapewnić Fundusz.

Oddziały wojewódzkie Funduszu podejmują działania zmierzające do zabezpieczenia leczenia pacjentów, którzy są już objęci leczeniem w ramach programów lekowych i chemioterapii i gdy istnieje konieczność zapewnienia kontynuacji ich leczenia. Wartość finansowanych przez NFZ świadczeń opieki zdrowotnej w danym roku zdeterminowana jest poziomem środków zapisanych na ten cel w planie finansowym Funduszu zatwierdzonym przez Ministra Zdrowia w porozumieniu z Ministrem Finansów, sporządzonym zgodnie z uregulowaniami art. 120 i 121 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Podkreślić należy, że wartość środków finansowych jakie Narodowy Fundusz Zdrowia może skierować na koszty świadczeń opieki zdrowotnej wynika z wartości prognozowanych przychodów Funduszu, w tym w szczególności z tytułu składki na ubezpieczenie zdrowotne, będących pochodną podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne oraz wymiaru tej składki.

Informacje dotyczące budżetu na refundację leków były przekazywane do Ministerstwa Zdrowia. Z kolei zasady kontraktowania uregulowane są odpowiednimi przepisami prawa. Należy także wskazać, że Fundusz dąży do skrócenia czasu do zawarcia umów w rodzaju Leczenie szpitalne - programy lekowe (w drodze konkursu ofert). W planie pracy Funduszu na rok 2023, cel ten został osiągnięty. Średnia liczba dni związana z przeprowadzeniem postępowania konkursowego wyniosła 75,26. Oczekiwany poziom wskaźnika w 2023 roku wynosił poniżej 90 dni.

W bieżącym roku również ma zastosowanie miernik mający na celu skrócenie czasu do zawarcia umów w rodzaju Leczenie szpitalne - programy lekowe (w drodze konkursu ofert). Zgodnie z ustaloną definicją miernik dotyczy liczby dni, która upływa od udostępnienia szablonów postępowań konkursowych do daty początku obowiązywania umów zawartych ze świadczeniodawcami. Oczekiwany poziom wskaźnika został zmniejszony i wynosi poniżej 80 dni.

Mając na uwadze powyższe jednocześnie informuje, że stanowisko Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia odnoszące się do kwestii wyrażonych w Uchwale NR IV/52/24 Sejmiku Województwa Świętokrzyskiego z dnia 24 czerwca 2024 r., zostanie przygotowane niezwłocznie po otrzymaniu stanowiska Świętokrzyskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ.

Z wyrazami szacunku

Katarzyna Piotrowska-Radziewicz
Dyrektor
/dokument podpisany elektronicznie/

Do wiadomości:

1. Biuro Prezesa Rady Ministrów - Zastępca Dyrektora Monika Roguska (znak pisma BPRM.512.20.1.2024)