

Postulaty Konfederacji Lewiatan dotyczące systemu ochrony zdrowia

- **Zwiększenie finansowania ochrony zdrowia oraz poprawa efektywności wydatkowanych środków**

Struktura wiekowa społeczeństwa, rosnące potrzeby zdrowotne pacjentów oraz nieuchronny wzrost kosztów nowoczesnych technologii medycznych stosowanych w diagnostyce i leczeniu nie pozostawiają złudzeń – dalsze funkcjonowanie Ochrony Zdrowia wymaga znacznego zwiększenia udziału w PKB. Istotnym jest aby parametry procentowego udziału w PKB planowano w relacji do aktualnej sytuacji finansowej państwa (np. wobec skorygowanego PKB z poprzedniego roku – korekta o średnią zmianę PKB r/r w ostatnich 5 latach).

- **Urealnienie wyceny świadczeń**

Od wielu lat regulatorzy systemu Ochrony Zdrowia (MZ, NFZ, AOTMiT) mając do dyspozycji środki finansowe zbyt niskie względem realnych potrzeb stosują strategię ustalania wycen na poziomie nieadekwatnym do realnych kosztów gdyż głównym celem jest zakup jak największej ilości świadczeń co przekłada się potencjalnie na lepszą dostępność dla pacjentów. Prowadzi to do konieczności stałego subsydiowania podmiotów leczniczych przez ich organy założycielskie. Patologiczną regułą stało się ignorowanie w procesie taryfikacji świadczeń kosztów amortyzacji budynków i sprzętu medycznego skoro wszyscy regulatorzy uznali, że koszty remontów i zakupu nowego sprzętu medycznego pokrywa organ założycielski ze środków własnych. Konieczne jest więc podjęcie działań prowadzących do urealnienia wyceny świadczeń w oparciu o przejrzyste i rzetelne mechanizmy taryfikacji. Obecnie AOTMiT nie ponosi żadnej odpowiedzialności prawnej i finansowej z tytułu błędnych wycen.

- **Stworzenie krajowej strategii profilaktyki zdrowotnej**

Rekomendujemy opracowanie krajowej strategii profilaktyki zdrowotnej obejmującej wieloletni plan programów profilaktycznych w oparciu o potrzeby zdrowotne, potencjalną redukcję kosztów bezpośrednich i pośrednich leczenia oraz dostępność zasobów ochrony zdrowia. Warto określić także ramy „krótkiej ścieżki” dla organizacji i finansowania pilotażowych wdrożeń programów profilaktycznych, jak również centralnych zakupów innowacyjnych technologii wspierających optymalizację procedur medycznych w ramach programów (np. wykorzystujących AI). Strategia winna uwzględniać stworzenie centralnego rejestru badań profilaktycznych pozwalających na monitorowanie efektywności i wykorzystania programów, jak również mechanizmy bezpośredniego

member of



member of



Konfederacja Lewiatan
ul. Zbyszka Cybulskiego 3
00-727 Warszawa
tel. +48 22 55 99 900
lewiatan@lewiatan.org
www.lewiatan.org

Polish Confederation
Lewiatan
Brussels Office
Avenue de Cortenberg 168
tel. +32 2 732 12 10

NIP 5262353400
KRS 0000053779
Sąd Rejonowy dla
m. st. Warszawy w Warszawie XIII
Wydział Gospodarczy

docierania do odpowiednich grup w populacji w oparciu o systemy e-zdrowia (IKP). Niezależnie od opracowania strategii, postulujemy zachowanie ciągłości, wznowienie i – tam gdzie to możliwe - rozszerzenie krytycznych programów profilaktyki zdrowotnej, w tym w szczególności programu profilaktyki raka płuca, raka piersi, nowotworów skóry, raka jelita grubego.

- **Równe traktowanie prywatnych i publicznych podmiotów**

Większość zadań Państwa realizowanych jest z zachowaniem zasad równego traktowania wobec podmiotów, którym zleca się te zadania, niezależnie od struktury własnościowej. W obszarze ochrony zdrowia nadal bardzo silne są tendencje do dyskryminowania podmiotów prywatnych co uzasadnia się na ogół potrzebą alokacji do podmiotów publicznych środków finansowych dostępnych w systemie ochrony zdrowia. Skutkiem tego jest narastająca tendencja do finansowania bazy publicznych podmiotów, których istnienie jest imperatywem organów założycielskich.

- **Uwzględnienie kwestii doświadczeń pacjenta w dalszych pracach nad jakością w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwem pacjenta**

Ustawa o jakości i bezpieczeństwie pacjenta zawiera bardzo istotne zapisy dotyczące obligatoryjnego badania doświadczeń pacjenta przez szpitale. Uważamy, że polski system ochrony zdrowia potrzebuje jednolitego systemu badania doświadczeń (założeń, narzędzi i procesów badawczych), jednak powinien być on oparty o szeroki dialog ze świadczeniodawcami i organizacjami pacjentskimi tak, aby uwzględnić kluczowe dla pacjentów i świadczeniodawców wymiary doświadczeń. Dalsze prace nad kwestiami jakości w ochronie zdrowia powinny dążyć do stworzenia obligatoryjnego i transparentnego systemu badań doświadczeń, tj. takiego, w którym wyniki badań na poziomie świadczeniodawcy są porównywalne, publicznie dostępne i możliwe do oceny w oparciu o punkty odniesienia (np. benchmarki regionalne czy wg rodzaju placówki czy grupy świadczeń). Wskaźniki proponowane obecnie wymagają wzmocnienia i kontynuacji.

- **Wdrażanie zapisów znowelizowanej ustawy refundacyjnej**

Do tej pory nie udało się wprowadzić zachęt dla chcąc w naszym kraju wytwarzać leki wynikających ze znowelizowanej ustawy refundacyjnej. Regulacje gwarantujące pacjentom dopłaty do polskich leków powinny zacząć obowiązywać od 1 listopada br. jednak do tej pory resort zdrowia nie opublikował wykazu leku refundowanych zawierającego produkty objęte obniżką, co narusza prawa pacjentów. Tymczasem zawarte w ustawie refundacyjnej mechanizmy zwiększania produkcji powinny zostać wdrożone i poszerzone. Preferencje refundacyjne powinny być zagwarantowane tym, którzy zdecydują się część swoich leków wytwarzać w naszym kraju. Konieczna jest korekta wadliwego naliczania ilości obligatoryjnych zapasów, a wobec niezaspokojonych potrzeb refundacyjnych, finansowanie ze środków publicznych leków dostępnych bez recepty – OTC byłoby



LEWIATAN

przejawem nieracjonalnej polityki lekowej. Warto podkreślić, że ekonomiści wskazują, że mimo dobrych wyników finansowych sektora farmaceutycznego w Polsce, potencjał branży nie jest w naszym kraju w pełni wykorzystywany. W skali całej UE produkcja leków jest od lat jednym z motorów napędowych przemysłu. Od początku ubiegłej dekady wolumeny unijnego przemysłu farmaceutycznego wzrosły ponad dwukrotnie, a udział branży w wartości dodanej przetwórstwa zwiększył się z 5,4% do ponad 6%, tymczasem w Polsce spadł z 2,6 do 1,6%. Czynniki ekonomiczne, demograficzne - starzenie się ludności, a co za tym idzie wzrost zapotrzebowania na leki, a także rosnąca świadomość potrzeby większego wsparcia dla branży na szczeblu krajowym i unijnym, w połączeniu z dużą liczbą wygasających patentów na leki - stanowią w horyzoncie dekady korzystne otoczenie dla przyspieszenia rozwoju branży w Polsce i zwiększenia jej roli naszej w gospodarce.

- **Zwiększenie dostępu do terapii biologicznych**

Mimo wygasania patentów na leki biologiczne i obniżek cen nawet o 80 %, w Polsce ich dostępność jest kilkunastokrotnie niższa niż w innych krajach UE (20% vs 3%). Z powodu obciążenia szpitali jej zwiększenie nie jest możliwe. Dlatego powinny być dostępne też w poradniach. To znacznie skróci całą kosztowną procedurę, odciąży personel szpitalny, zmniejszy koszty dla systemu ochrony zdrowia, a przede wszystkim poprawi komfort życia chorych – szybciej otrzymają skuteczne i nowoczesne leczenie, będzie też mniej absencji w zakładach pracy. Bezpłatne udostępnianie leku poza szpitalem w warunkach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, czyli w lokalnej przychodni, tej najbliższej pacjenta to bardzo efektywne rozwiązanie. Lek podawany byłby choremu przy okazji cyklicznej kontroli stanu jego zdrowia i wydawany do kontynuacji terapii w domu. To zabezpieczyłoby pacjenta przed ponoszeniem kosztów farmakoterapii. Rozwiązanie takie odciążałoby również lekarzy zajmujących się pacjentami w najcięższym stanie, tych leczonych właśnie w szpitalu. W latach 2024-2029 ok. 100 terapii biologicznych utraci monopol, co spowoduje spadek znaczny cen. Aby to wykorzystać i leczyć więcej chorych, konieczna jest optymalizacja udostępniania tych terapii.

- **Zapobieganie brakom leków w aptekach**

W ostatnich latach wielokrotnie doszło do zaburzeń dostaw leków o fundamentalnym znaczeniu dla zdrowia. Wieloletni proces administracyjnego obniżania ich cen, które dziś w Polsce należą do najniższych w UE i brak mechanizmu mogącego przyczynić się do zwiększenia produkcji farmaceutycznej spowodowały, że wytwarzanie najtańszych leków stało się mało rentowne i jedynie 1/3 leków refundowanych jest produkowana w Polsce. Na liście refundacyjnej są leki, które kosztują kilka zł za miesięczną kurację, co powoduje wycofywanie tych produktów przez ich wytwórców z list refundacyjnych i braki w aptekach. Z całego budżetu zaplanowanego na 2023 r. wynoszącego prawie 16 mld zł, wydatki na refundację leków w aptekach to zaledwie mniej niż połowa, bo ponad 7 mld zł. Skutkiem tego jest rekordowo niski udział środków publicznych w dopłatach do leków, przez co dopłaty pacjentów są jednymi z najwyższych w UE. Według ostatniego raportu OECD, udział NFZ w

member of



member of



Konfederacja Lewiatan
ul. Zbyszka Cybulskiego 3
00-727 Warszawa
tel. +48 22 55 99 900
lewiatan@lewiatan.org
www.lewiatan.org

Polish Confederation
Lewiatan
Brussels Office
Avenue de Cortenbergh 168
tel. +32 2 732 12 10

NIP 5262353400
KRS 0000053779
Sąd Rejonowy dla
m. st. Warszawy w Warszawie XIII
Wydział Gospodarczy

wydatkach na leki wynosi 35%, podczas gdy np. we Francji państwo partycypuje w 83% kosztów leków, w Niemczech 81%, a w Czechach 54%. Brak wdrożenia zapisów ustawy refundacyjnej o niższych dopłatach do krajowych leków nie poprawia sytuacji i narusza prawa pacjenta wynikające nie tylko z art. 6 ust. 2a ustawy refundacyjnej, ale i uniemożliwia dostęp do świadczeń gwarantowanych wskazanych w art. 15 ust. 2 pkt 14 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków. W związku z powyższym należy:

- opracować listę leków krytycznych dla bezpieczeństwa Polaków oraz zachęty dla chcących zainwestować w ich produkcję;
- urealnienie cen leków refundowanych, których produkcja jest nierentowna, co stanowi zagrożenie dla ich dostępności;
- zwiększyć nakłady NFZ na refundację apteczną.

- **Unijny Pakiet farmaceutyczny i poszerzenie dostępności leków**

26 IV br. Komisja Europejska przyjęła pakiet zmian europejskiego prawa farmaceutycznego. Niestety, projekt nie przewiduje wprowadzenia prawnego i finansowego mechanizmu odbudowy bezpieczeństwa lekowego Europy, czyli przywrócenia produkcji API i leków. Dokument wprowadza natomiast zachęty do produkcji leków odpowiadających na pilne potrzeby zdrowotne w postaci przedłużenia ich monopolu, co w efekcie jednak może utrudnić dostęp do tych terapii. Należy podkreślić, że obowiązująca na obszarze UE wyłączność na rynku – obejmująca, poza 20-letnią ochroną patentową, 8 lat wyłączności danych, po których następuje dwuletni okres wyłączności rynkowej mogący zostać przedłużony o kolejny rok (tzw. 8+2+1) - jest najdłuższa na świecie. Projektowane przez UE zmiany choć skracają do 6 lat okres ochrony danych, wprowadzają szereg wyjątków od tej zasady. Firmy mogą korzystać z dodatkowych okresów ochrony zwiększając jej łączny okres do maksymalnie 12 lat, a nawet do 13 lat, podczas gdy obecnie wynosi on 11 lat. Należy pamiętać, że szybsze wejście konkurencji na rynek prowadzi do poszerzenia dostępności leków dla pacjentów. Jako Konfederacja Lewiatan popieramy stanowisko polskiego Rządu dotyczące przygotowywanej przez Komisję Europejską reformy prawodawstwa farmaceutycznego. W polskim stanowisku podkreślono konieczność wprowadzenia zachęt do zwiększania produkcji leków w Europie oraz przedstawiono zagrożenia związane z wydłużaniem monopolu leków wpływające na ograniczenie szerokiego dostępu do farmakoterapii.

- **Działania na rzecz produkcji w Polsce głównych składników leków gwarantujące bezpieczeństwo i strategiczną autonomię**

Na zlecenie Ministerstwa Rozwoju i Technologii firma IQVIA przygotowała listę 52 krytycznych dla bezpieczeństwa substancji farmaceutycznych (API), które powinny być wytwarzane w Polsce. Dla 19 z nich istnieją obecnie zdolności wytwórcze w Polsce. Potrzebne są pilne działania mające na celu uruchomienie ich produkcji. Jako najskuteczniejsze i najłatwiejsze do wdrożenia narzędzie

member of



BUSINESS@OECD

member of



Konfederacja Lewiatan
ul. Zbyszka Cybulskiego 3
00-727 Warszawa
tel. +48 22 55 99 900
lewiatan@lewiatan.org
www.lewiatan.org

Polish Confederation
Lewiatan
Brussels Office
Avenue de Cortenbergh 168
tel. +32 2 732 12 10

NIP 5262353400
KRS 0000053779
Sąd Rejonowy dla
m. st. Warszawy w Warszawie XIII
Wydział Gospodarczy

wspomagające produkcję IQVIA wskazała granty. Inne proponowane narzędzia: pożyczki rządowe, ulgi na badania i rozwój, zachęty refundacyjne. Wdrożenie rozwiązań wspierających lokalną produkcję API należy prowadzić komplementarnie - w Polsce oraz w UE. Zażywszy, że produkcja farmaceutyczna w UE jest droższa niż w Azji, potrzebne są unijne zachęty do jej relokacji, co ochroni Europę przed brakami leków.

- **Wzmocnienie roli aptek w systemie ochrony zdrowia**

Rola aptek wzrosła podczas pandemii, gdy farmaceuci byli często jedynymi przedstawicielami zawodów medycznych, z którymi pacjenci mogli porozmawiać osobiście - bez kolejek, blisko miejsca zamieszkania. W ciągu ostatnich dwóch lat średni czas wizyty pacjenta w aptece wydłużył się trzykrotnie. Rozszerzenie katalogu usług możliwych do świadczenia w aptece sprawiłoby, że każda z wizyt niosłaby jeszcze większą wartość dla pacjentów. Z tej przyczyny istotne jest, aby usługi opieki farmaceutycznej (przebiegi lekowe, prowadzenie konsultacji farmaceutycznych i opracowywanie indywidualnego planu opieki farmaceutycznej, recepta kontynuowana, wykonywanie badań diagnostycznych) znalazły się w koszyku świadczeń gwarantowanych. Inne usługi, takie jak dodatkowe szczepienia, działalność edukacyjna, doradztwo w rzucaniu uzależnień, doradztwo żywieniowe, realizowanie programów profilaktycznych czy nauka obsługi prostego sprzętu medycznego, mogłyby być świadczone komercyjnie – potrzeba tu jednak jasnego sygnału ustawodawcy o legalności takiego rozwiązania. Dobrym przykładem sukcesu świadczeń prozdrowotnych była akcja szczepień przeciw COVID-19 i wirusowi grypy sezonowej. W ciągu roku w polskich aptekach podano 2 mln szczepionek. Apteczne punkty szczepień działają w ponad 2 tys. Aptek. Dalszy rozwój usług prozdrowotnych w aptekach zależy od stabilnego otoczenia regulacyjnego oraz politycznej decyzji o spojrzeniu na aptekę jak na placówkę ochrony zdrowia. Niezbędna jest także liberalizacja przepisów dotyczących reklamy aptek. Obecnie funkcjonujące w Polsce przepisy są najbardziej restrykcyjnymi w UE i w znaczący sposób naruszają unijne swobody traktatowe. Komisja Europejska przekazała w tej sprawie skargę do Trybunału Sprawiedliwości Unii Europejskiej.

- **Przywrócenie praworządności na rynku aptecznym**

Reforma Prawa farmaceutycznego, doklejona wrzutką poselską do Ustawy z dnia 13 lipca 2023 r. o zmianie ustawy o gwarantowanych przez Skarb Państwa ubezpieczeniach eksportowych oraz niektórych innych ustaw całkowicie zmienia zasady funkcjonowania polskiego rynku aptecznego, stanowiąc kolejną, nieuzasadnioną ingerencję w wolność działalności gospodarczej i inne prawa. Ustawa narusza zasadę ochrony praw nabytych, ochronę własności, dotkliwie ogranicza swobodę prowadzenia działalności gospodarczej i upośledza konkurencję na rynku aptecznym. Uchwalono ją z naruszeniem prawa. Przyjęto ją w formie poprawki do ustawy zupełnie niezwiązanej z ochroną zdrowia, wychodząc poza zakres przedłożenia (zwracali na to uwagę sejmowi eksperci legislacyjni). Takie działanie łamie postanowienia Konstytucji RP, Regulaminu Sejmu czy Regulaminu Rady

member of



member of



Konfederacja Lewiatan
ul. Zbyszka Cybulskiego 3
00-727 Warszawa
tel. +48 22 55 99 900
lewiatan@lewiatan.org
www.lewiatan.org

Polish Confederation
Lewiatan
Brussels Office
Avenue de Cortenbergh 168
tel. +32 2 732 12 10

NIP 5262353400
KRS 0000053779
Sąd Rejonowy dla
m. st. Warszawy w Warszawie XIII
Wydział Gospodarczy

Ministrów. Narusza się w ten sposób przepisy o inicjatywie ustawodawczej (prowadząc do pozaprawnego przyznania jej podmiotom nieuprawnionym). Ponadto, wprowadzając poselską poprawkę do projektu rządowego ominięto obowiązek sporządzenia oceny skutków regulacji oraz konsultacji publicznych, czyli obu elementów kluczowych w przypadku reform całościowo regulujących prawo gospodarcze dla każdej branży. Uniemożliwiono wzięcie udziału w debacie podmiotom zainteresowanym oraz zaskoczono cały rynek nagłą reformą. Konsekwencją ustawy może być wywłaszczenie lub utrata wartości właścicieli ponad 320 sieci aptecznych i ich rodzin, przeciwko którym była skierowana. Łącznie stanowią one około połowy polskiego rynku aptek. Postulujemy cofnięcie omawianych regulacji i przeprowadzenie szerokiej debaty na temat regulacji rynku aptecznego.

- **Udział pracodawców w dyskusjach nad planem polskiej prezydencji w Radzie Unii Europejskiej**

Konfederacja Lewiatan jako organizacja działa zarówno na poziomie krajowym i unijnym, ale także w ramach OECD. Jako jedyna organizacja z Polski jesteśmy członkiem Business Europe. Już od dłuższego czasu szykujemy się do polskiej prezydencji w Radzie Unii Europejskiej. Jesteśmy przekonani, że nasza ekspertyza może być pomocna w celu wyeksponowania walorów polskiego przemysłu i pomóc kształtować polityki unijne dot. ochrony zdrowia z korzyścią dla Polski. W czasie polskiej prezydencji prawdopodobnie będzie finalizowana unijna rewizja prawa farmaceutycznego i potencjalny przyszły akt legislacyjny dot. produkcji leków i API w UE. Konfederacja Lewiatan posiada także ekspertyzę w obszarze cyfryzacji, która jest jednym z ostatnich sukcesów transformacji systemu ochrony zdrowia w Polsce. Dlatego apelujemy o możliwość włączenia się do prac koncepcyjnych dotyczących przygotowania polskiej prezydencji w Radzie Unii Europejskiej w obszarze ochrony zdrowia w celu podzielenia się naszymi doświadczeniami i postulatami.

- **Polityka wyrobowa - rozpoczęcie debaty na wzór polityki lekowej państwa**

Sektor wyrobów medycznych jest gwałtownie rozwijającym się obszarem gospodarki. W celu wzmocnienia jego możliwości rozwoju i tym samym zysków dla gospodarki krajowej należy prowadzić politykę wyrobową państwa, która powinna być wzorowana na polityce lekowej państwa i wyznaczać kierunki działań w perspektywie 5 lat. W ramach tego podejścia należy budować transparentne ścieżki refundacyjne dla technologii nielekových, wprowadzać kryteria przetargowe promując innowacyjne technologie oraz stworzyć szczegółowe podejście dla cyfrowych wyrobów medycznych. Takie rozwiązanie będzie miało pozytywny wpływ na dostępność wyrobów medycznych dla pacjentów, ale także na rozwój polskiej gospodarki.

- **Cyfrowe udostępnianie informacji o przebytych badaniach medycznych i psychologicznych wymaganych prawem do wykonywania pracy**

member of



member of



Konfederacja Lewiatan
ul. Zbyszka Cybulskiego 3
00-727 Warszawa
tel. +48 22 55 99 900
lewiatan@lewiatan.org
www.lewiatan.org

Polish Confederation
Lewiatan
Brussels Office
Avenue de Cortenbergh 168
tel. +32 2 732 12 10

NIP 5262353400
KRS 0000053779
Sąd Rejonowy dla
m. st. Warszawy w Warszawie XIII
Wydział Gospodarczy

W przypadkach, w których pracodawca wymaga od osób zatrudnianych okazania zaświadczenia o zdolności do wykonywanej pracy i kieruje pracownika na badania (wstępne, okresowe lub kontrolne), ułatwieniem zarówno dla pracodawcy, jak i pracownika byłaby możliwość potwierdzenia online posiadania przebytych badań medycznych lub psychologicznych wymaganych prawem do wykonywania danego zawodu. Wielu pracodawców i pracowników skorzystałoby na możliwości elektronicznego podglądu aktualnego zaświadczenia lekarskiego - odciążyłoby to pracowników od konieczności okazywania papierowej wersji zaświadczenia, ograniczyłoby do minimum możliwość falsyfikacji dokumentów, a pracodawcy pozwoliłoby na kontrolowanie przekazanych przez pracownika dokumentów w czasie rzeczywistym. Dodatkowo, wprowadzenie elektronicznego systemu wglądu w zaświadczenie o zdolności do wykonywanej pracy usprawniłoby pracę administracyjną w placówkach medycznych poprzez możliwość zdalnego przesłania zaświadczenia. Postulujemy zatem, aby wprowadzić możliwość elektronicznego wglądu do informacji o przebytych badaniach medycznych i psychologicznych przez pracodawców, pracowników, podmiotów zobowiązanych prawem do ich weryfikacji oraz urzędników, np. poprzez aplikację mObywatel bądź konto e-Pacjent.