

Protokół z 35. posiedzenia Rady Organizacji Pacjentów przy ministrze właściwym do spraw zdrowia z dnia 20 marca 2024 r.

W dniu 20 marca 2024 r. odbyło się 35. posiedzenie Rady Organizacji Pacjentów przy ministrze właściwym do spraw zdrowia. Posiedzenie odbyło się w formule hybrydowej - w trybie stacjonarym w siedzibie Ministerstwa Zdrowia i on-line za pośrednictwem aplikacji Teams.

W posiedzeniu uczestniczyli członkowie Rady Organizacji Pacjentów, Pan Paweł Masiarz - Zastępca Dyrektora Departamentu Innowacji, Pani Iwona Cikoto-Wawrzyniak - Główny Specjalista w Departamencie Innowacji, Pani Magdalena Kucharska - Naczelnik w Departamencie Rozwoju Kadr Medycznych, Pan Michał Dzięgielewski - Dyrektor Departamentu Lecznictwa, Pan Michał Misiura - Zastępca Dyrektora w Departamencie Lecznictwa, Pan Cezary Pokorski - Radca w Departamencie Lecznictwa, Pani Dorota Ławrynowicz - Starszy Specjalista w Departamencie Zdrowia Publicznego oraz zaproszeni goście Pan prof. dr hab. n. med. Marek Kulus przedstawiciel Koalicji na rzecz Leczenia Astmy, Pan Sebastian Goncerz i Pan Patryk Groszyk przedstawiciele Porozumienia Rezydentów OZZL, Pani Marzanna Bieńkowska z-ca Dyrektora Departamentu Współpracy w Biurze Rzecznika Praw Pacjenta.

W posiedzeniu uczestniczyło 13 członków Rady.

Przewodniczący Rady, po przywitaniu uczestników, poinformował, że w pierwszej części posiedzenie poświęcone będzie omówieniu tematów:

- astmy oskrzelowej oraz recepty 2.0 dedykowanej dla lekarzy
- listy S (leków bezpłatnych dla osób 65+).

Temat astmy oskrzelowej oraz recepty 2.0 przedstawił Pan prof. dr hab. n. med. Marek Kulus przedstawiciel Koalicji na rzecz Leczenia Astmy oraz Pan dr n. med. Piotr Dąbrowiecki. Wskazali, że projekt recepta 2.0 ma wspomagać lekarzy w ograniczeniu zjawiska nadużywania leków z klasy SABA oraz doustnych kortykosteroidów. W celu realizacji przedsięwzięcia przedstawiciele Koalicji na rzecz Leczenia Astmy odbyli w ubiegłym roku kilka roboczych spotkań z pracownikami CeZ (delegowanymi do tego zadania przez Departament Innowacji), których celem było przygotowanie pilotażu funkcjonalności e-Recepty 2.0 Astma do wdrożenia przez Ministerstwo Zdrowia. Obecnie projekt znajduje się na etapie przedwdrozeniowym. Przedstawiono również propozycję zastosowania powyższego rozwiązania jako wzorca dla podobnych metod lekarskiej kontroli stosowania leków przez pacjentów m.in. w takich specjalizacjach jak pulmonologia, pediatria czy psychiatria. Do powyższego odniósł się obecny na posiedzeniu Pana Paweł Masiarz Zastępca Dyrektora Departamentu Innowacji, który wyjaśnił, że przedstawiony projekt jest możliwy do realizacji w ramach pilotażu, niemniej działanie to uzależnione jest od funduszy z Krajowego Planu Odbudowy. Dodał także, że termin na realizację projektów z KPO upływa pod koniec 2027 r.

Drugi temat dotyczący programu bezpłatnych leków dla osób 65+, planowanych zmian w tym zakresie oraz możliwości wystawiania recepty na te grupy leków przez lekarzy w systemie komercyjnym przedstawiła Pani Magdalena Kołodziej. Głos w tej sprawie zabrał Pan Mateusz Oczkowski Zastępca Dyrektora w Departamencie Polityki Lekowej i Farmacji, który wyjaśnił, że prawo do bezpłatnych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych dla osób po 65. roku życia reguluje art. 43a ustawy o świadczeniach o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Program bezpłatnych leków dla seniorów istnieje od 1 września 2016 r. natomiast od 1 września 2023 r. nastąpiło rozszerzenie wcześniej obowiązującego wykazu bezpłatnych leków, tzw. wykazu Leków 75+ o nowe substancje czynne z wykazu leków refundowanych oraz obniżenie kryterium wieku uprawniającego do bezpłatnych leków (dla osób po 65 r.ż.). Aktualnie wykaz obejmuje 3754 pozycje i znajdują się tam leki, które stosowane są w leczeniu chorób wieku podeszłego. Wskazał również, że zasady typowania leków do wykazu Leków 65+ reguluje przepis art. 43a ust. 2 ustawy o świadczeniach, który stanowi, że Minister Zdrowia wskazuje spośród leków refundowanych leki, które są wydawane bezpłatnie świadczeniobiorcom w wieku powyżej 65. roku

życia. Pozostałe warunki otrzymania przez pacjenta produktu leczniczego bezpłatnie, pozostały bez zmian. Przypomniał również zasady w oparciu, o które wydawany jest lek bezpłatnie dla tej grupy pacjentów. Każde rozszerzenie wykazu Leków 65+ poprzedzone jest oceną przez Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji grupy leków wskazanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia jako najczęściej używanych przez seniorów 65+. Przekazał również aktualne informacje w zakresie refundacji leków stosowanych w astmie, preparatów szczepionkowych oraz ich dostępności w ramach programu bezpłatnych Leków 65+.

W drugiej części posiedzenia odbyła się dyskusja dotycząca stanowiska NRL odnośnie projektu zmian w art. 160 KK dot. tzw. klauzuli wyższego dobra (materiały w tej sprawie członkowie Rady otrzymali drogą mailową) oraz stanowiska Zarządu Porozumienia Rezydentów OZZL dot. standardów kształcenia na kierunku lekarskim i liczebności grup klinicznych. Obecny na posiedzeniu Pan Sebastian Goncerz Przewodniczący Zarządu Porozumienia Rezydentów OZZL wyjaśnił, że planowane zmiany w standardach kształcenia na kierunkach lekarskich zmierzają do prowadzenia zajęć praktycznych z pacjentami w grupach liczących od 10 do 15 osób. Wskazał również, że jego zaniepokojenie wzbudza fakt, że większość nowo otwartych kierunków lekarskich nie dysponuje odpowiednimi zasobami kadrowymi ani infrastrukturalnymi, aby zapewnić wystarczająco wysoki poziom kształcenia lekarzy. W ocenie Porozumienia Rezydentów standardy i jakość kształcenia powinny odpowiadać oczekiwaniom pacjentów wobec systemu ochrony zdrowia. Praktyczne zajęcia kliniczne na kierunku lekarskim powinny odbywać się w grupach liczących maksymalnie 6 osób. Jest to uważane za odpowiednią liczbę, by zapewnić wysoką jakość kształcenia oraz komfort i bezpieczeństwo pacjentom.

W trakcie omawiania tematu przywołano również stanowisko Zarządu Porozumienia Rezydentów OZZL z dnia 13 marca 2024 r. kierowane do Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego. Po przeprowadzonej dyskusji z udziałem Pana Michała Misiury – Zastępcy Dyrektora w Departamencie Lecznictwa, Pana Cezarego Pokorskiego – Radcy w Departamencie Lecznictwa i Pani Magdaleny Kucharskiej – Naczelnika w Departamencie Rozwoju Kadr Medycznych, członkowie Rady w głosowaniu jawnym przyjęli stanowisko w sprawie zmiany zasad odpowiedzialności personelu medycznego oraz w sprawie standardów kształcenia na kierunku lekarskim i liczebności grup klinicznych. Głosowanie nad stanowiskiem odbyło się oddzielnie dla każdego z dwóch zawartych w nim punktów. Głosowało 13 osób – pierwszy punkt poparło 11 osób (2 głosy wstrzymujące), drugi 12 osób (1 głos wstrzymujący).

Kolejnym punktem posiedzenia było podsumowanie pracy Grupy Roboczej ds. szczepień ochronnych, które przedstawiła Pani Magdalena Kołodziej (projekt dokumentu opiniowany był w trybie obiegowym przez członków Rady). Dokument zawiera propozycje rozszerzenia programu szczepień w cyklu całego życia (obejmując osoby dorosłe), zwiększania dostępności do szczepień, w szczególności osobom dorosłym z podwyższonym ryzykiem zakażenia, oraz wykorzystania potencjału wszystkich zawodów medycznych oraz edukacji społeczeństwa. Podziękowała również członkom grupy za zaangażowanie w opracowanie dokumentu. Przyjęcie rekomendacji odbyło się w głosowaniu jawnym – za przyjęciem rekomendacji głosowało 11 osób (1 głos wstrzymujący).

Ostatnim punktem posiedzenia były sprawy różne i wolne wnioski, wśród których poruszony został temat Krajowych Inteligentnych Specjalizacji (KIS) działających przy Ministerstwie Rozwoju i Technologii, którego członkiem jest Pani Urszula Jaworska. KIS mają przyczyniać się do transformacji gospodarki krajowej poprzez jej unowocześnianie, przekształcanie strukturalne, zróżnicowanie produktów i usług oraz tworzenie innowacyjnych rozwiązań społeczno-gospodarczych.

Natomiast Pani Aleksandra Rudnicka przedstawiła dokument opracowany przez Zespół ds. opieki paliatywnej i hospicyjnej, w pracach którego uczestniczy oraz skierowała do członków Rady prośbę o jego zaopiniowanie (dokument opiniowany był w formie obiegowej przez członków Rady). Poinformowała również, że dokument stanowić będzie część Strategii Opieki Paliatywnej i Hospicyjnej, podsumowujący pracę Zespołu. Decyzją Przewodniczącego, członkowie Rady w formie głosowania jawnego poparli dokument po uwagach redakcyjnych (głosowało 12 osób).

Ponadto, Pani Urszula Jaworska i Pani Aleksandra Rudnicka zgłosiły wnioski o przygotowanie podsumowania pracy Rady, a Pani Elżbieta Oleksiak poprosiła, aby w podsumowaniu zamieścić informację na temat wykorzystania uchwalonych przez Radę stanowisk.

Kończąc posiedzenie Przewodniczący odniósł się również do prośby Pani Doroty Korycińskiej, która zawnioskowała o dostosowanie terminów posiedzeń Rady do terminarza posiedzeń sejmowych. Decyzją członków Rady terminy posiedzeń pozostają bez zmian i odbywać się będą cyklicznie średnio co dwa tygodnie we środy.

Kolejne posiedzenie Rady odbędzie się w dniu 4 kwietnia 2024 r.

Na tym posiedzenie zakończono.

Opracowanie:

Joanna Poźniak Departament Dialogu Społecznego

Akceptacja:

Jakub Bydłoń Sekretarz Rady Organizacji Pacjentów