



Pani Sylwia Lis

Dyrektor Departamentu Ubezpieczenia Zdrowotnego
Ministerstwo Zdrowia
ul. Miodowa 15 00-952 Warszawa

Dotyczy: Informacji o wszczęciu kontroli dotyczących nieprawidłowości w realizacji programów lekowych w Reumatologii.

Szanowna Pani Dyrektor,

Stowarzyszenie Chorych na ZZSK i Osób Ich Wspierających z zadowoleniem przyjęło wiadomość o wszczęciu kontroli dotyczących nieprawidłowości w realizacji programów lekowych w Reumatologii. Jak wielokrotnie informowaliśmy, pacjenci leczeni lekami biologicznymi podawanymi podskórnie są zmuszani do bezzasadnych jednodniowych hospitalizacji. Według naszych danych około 30% chorych na ZZSK leczonych terapiami biologicznymi jest poddawane takim praktykom. Oprócz oczywistych uciążliwości dla pacjentów, często także ich bliskich należy zwrócić uwagę na koszty społeczne z tytułu zwolnień czy urlopów z pracy zawodowej w dniu hospitalizacji. Szczególnie pragniemy podkreślić, że taka organizacja wydawania leków jest dodatkowym zyskiem dla szpitali praktycznie bez żadnego wysiłku i kosztów własnych, co stanowi dodatkowe obciążenie dla publicznego płatnika, jakim jest NFZ. Pieniądze te mogłyby być racjonalniej wydawane, szczególnie wobec odczuwalnych również przez chorych problemów finansowych dotyczących ochrony zdrowia.

Uważamy, że nie ma żadnego uzasadnienia dla utrzymywania programów lekowych w obecnym kształcie. Naszym zdaniem, do leków biologicznych (podawanych podskórnie) dostęp powinien być w aptekach za opłatą ryczałtową, na podstawie recept wydawanych przez lekarzy reumatologów prowadzących chorego. Do tego czasu można zgodzić się na stosowanie leków biologicznych podawanych podskórnie w procedurze ambulatoryjnej w ramach kontraktowanych programów lekowych przy założeniu wydawania leków na trzy miesiące. Jednakże w naszej opinii nieracjonalne i trudne do zaakceptowania jest realizowanie takich świadczeń poprzez jednodniowe hospitalizacje. Nasze Stowarzyszenie wzywa do dołożenia wszelkich możliwych starań do tego, aby kontrole były przeprowadzone jak najbardziej dokładnie z uwzględnieniem interesów pacjentów. Oprócz zbadania dokumentacji medycznej, naszym zdaniem, należy również zwrócić uwagę na zasadność wprowadzanych w różnych ośrodkach ochrony zdrowia, wewnętrznych mniej lub bardziej formalnych procedur związanych z wydawaniem leków biologicznych. W krajowej praktyce z powodu braku jednoznacznych wytycznych istnieje duża rozbieżność w zasadach prowadzenia terapii lekami biologicznymi, począwszy od ilości wydawanych pacjentom dawek, poprzez przeprowadzane badania, skończywszy na wymuszaniu hospitalizacji.

Jednocześnie nasze Stowarzyszenie, na co dzień stykając się z tą patologią systemu, kierując się troską o zidentyfikowanie faktycznego stanu i wyłapanie zjawisk, które mogą ująć uwadze w przypadku skoncentrowania się w kontroli na czysto formalnej części prowadzenia programu lekowego przez świadczeniodawcę, zwraca się o uwzględnienie w procedurze kontrolnej następujących obszarów:

- Czy istnieją jakiegokolwiek wiarygodne powody inne niż tylko optymalizacja zysku placówek, uzasadniające fakt, iż w u jednych świadczeniodawców pacjenci leczeni są w znakomitej większości ambulatoryjnie, a u innych dominują jednodniowe hospitalizacje?
- Czy szpitale wykazujące jednodniowe hospitalizacje faktycznie realizują to świadczenie zgodnie z zakontraktowanym zakresem (np. czy pacjent nocuje, ma wydawane posiłki...)? Chętnie wesprzemy służby kontrolne w ustaleniu stanu faktycznego, np. poprzez skontaktowane z pacjentami, którzy leczą się w danych placówkach.
- Czy szpitale wykazujące jednodniowe hospitalizacje posiadają infrastrukturę pozwalającą na takie ilości hospitalizacji na oddziałach reumatologicznych? Ewidentnym dowodem oszustwa może być fakt, że szpital z 6-ścio łóżkowym oddziałem reumatologicznym dziennie dokonuje 12 hospitalizacji związanych z programem lekowym. Inaczej mówiąc, czy wskazana ilość hospitalizacji (per saldo) dla oddziału nie przekracza wskazanych możliwości hospitalizacji (ilości łóżek).
- Czy dokumentacja medyczna (np. wypis ze szpitala) jest dostępna w dokumentacji niezwłocznie po zakończeniu hospitalizacji? Braki mogą wskazywać, że wypis w związku z fikcyjnością całej hospitalizacji jest przygotowywany post factum i pacjent nie opuszcza szpitala z takim dokumentem, bo faktycznie w ogóle w szpitalu nie nocuje.
- Czy leki są wydawane pacjentom do domu? Nie istnieją zgodnie z posiadanymi przez nas informacjami potwierdzonymi przez autorytety medyczne powody, aby każdorazowo w związku z podaniem leku podskórnie realizować świadczenie w postaci hospitalizacji czy nawet wizyty ambulatoryjnej. Jeśli więc szpital każdorazowo dla podania leku wymusza pojawienie się pacjenta, nie korzystając z możliwości wydania leku do domu, wskazuje to na nieuzasadnioną chęć wyłudzenia środków publicznych.

Jeśli z państwa strony istnieje faktyczna chęć wyłapania skali i przyczyn tego patologicznego zjawiska, Stowarzyszenie deklaruje chęć współpracy w określeniu metod i celów kontroli w kierunku maksymalnej efektywności identyfikacji powyższych problemów.

Wyrażamy gotowość do współpracy zarówno w celu wyeliminowania patologii w prowadzeniu programów lekowych, ale również w opracowaniu zmian systemowych zmierzających do wyprowadzenia leków do aptek za opłatą ryczałtową. Służymy naszą pomocą, wiedzą i konkretnymi przykładami osób, które poprzez tak funkcjonujący system, codziennie doświadczają absurdów w leczeniu swojej choroby. W założeniu ma on im pomagać, a w praktyce często utrudnia życie. Z niecierpliwością czekamy na



wyniki podjętych przez Państwa działań i już dzisiaj zwracamy się z prośbą o udostępnienie wyników kontroli i wniosków pokontrolnych naszemu Stowarzyszeniu.

Mamy równocześnie nadzieję, że jest to pierwszy krok w celu wyeliminowania patologii, które uderzają nie tylko w nas chorych, ale pośrednio we wszystkich obywateli, których podatki i składki są wydawane nieracjonalnie.

Z wyrazami szacunku,

Krzysztof Kucharski
Prezes Stowarzyszenia