



Ratunkowy dostęp do technologii lekowych

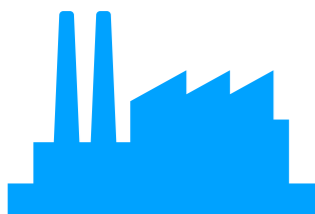
Public Policy dla Stowarzyszenia Neurofibromatozy Polska

Ratunkowy dostęp do technologii lekowych – co to jest?

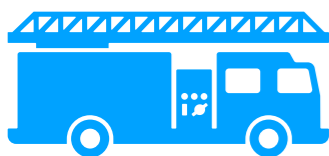
Ratunkowy dostęp do technologii lekowych (RDTL) to system, którego celem jest zapewnienie dostępu do terapii dla pacjentów w szczególnej sytuacji zdrowotnej, dla których Narodowy Fundusz Zdrowia nie finansuje leczenia na podstawie innych przepisów.



Od wejścia w życie ustawy refundacyjnej w 2012 r. brakowało możliwości finansowania terapii dla pacjentów w szczególnej sytuacji. Dostęp do terapii miał charakter zero-jedynkowy, a elastyczność kryteriów kwalifikacji do leczenia była iluzoryczna.



Pierwowzorem programu RDTL były doświadczenia międzynarodowe – na wzór austriacki lub szwajcarski, gdzie zgoda na finansowanie leczenia przez płatnika jest wydawana błyskawicznie, funkcjonuje również precedens, zapewniający równy dostęp do leczenia.



Warto wspomnieć, że podobny program funkcjonował przed wejściem w życie ustawy refundacyjnej w dziedzinie onkologii – chemioterapia niestandardowa. Niemniej w okresie 2012-2017 r. stosowanie indywidualnego podejścia do finansowania terapii nie było możliwe.



Ratunkowy dostęp do technologii lekowych (RDTL) został wprowadzony jako element ustawy o świadczeniach finansowanych ze środków publicznych.



Wprowadził finansowanie programu przez Narodowy Fundusz Zdrowia na podstawie indywidualnych decyzji wydawanych przez Ministra Zdrowia.

Wprowadzono system wnioskowania o finansowanie terapii do Ministra Zdrowia. Kilkuetapowa procedura zakładała:




1. wniosek do Ministra Zdrowia o sfinansowanie terapii w ramach RDTL przez ośrodek prowadzący (pacjent nie jest stroną);
2. ocena zasadności finansowania terapii przez Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji;
3. wydanie pozytywnej/negatywnej decyzji przez Ministra Zdrowia;
4. podanie terapii pacjentowi, rozliczenie terapii.



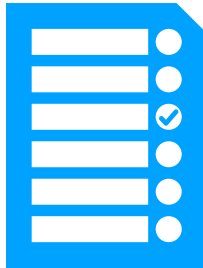
Ponad dwa lata funkcjonowania RDTL pokazały, że wprowadzona procedura jest długotrwała i nieefektywna z punktu widzenia zapewnienia dostępu do terapii dla pacjentów w trudnej sytuacji zdrowotnej. Niewielka liczba pacjentów korzystających z programu, głośnie przypadki przewlekłości postępowania skłoniły instytucje kształtujące system ochrony zdrowia do wprowadzenia kilku zmian.

RDTL – jak wygląda dzisiaj?

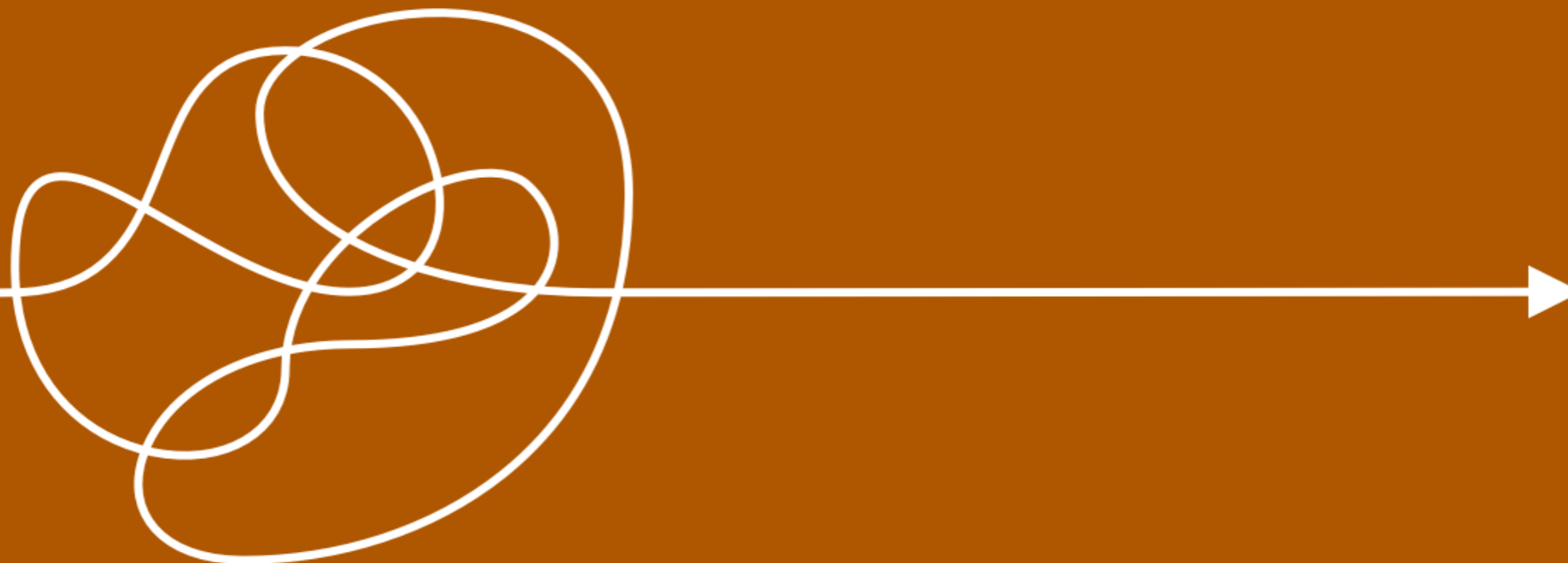
Nowa wersja RDTL weszła w życie wspólnie z przepisami ustawy o Funduszu Medycznym – 26 listopada 2020 r. Zmieniała ona kilka zasadniczych założeń programu:

- 
1. **cofnięto system wydawania zgód na finansowanie przez Ministra Zdrowia** – ciężar wnioskowania spoczął na lekarzach prowadzących oraz konsultantach w ochronie zdrowia (pacjent wciąż jednak nie jest stroną procesu);
 2. **zapewniono relatywnie dużą przestrzeń na finansowanie terapii** (3% wartości kontraktów na programy lekowe oraz katalog chemioterapii (2022r. – ok. 160 mln zł);
 3. **wprowadzono wykaz technologii niepodlegających finansowaniu w ramach RDTL** – „czarną listę”, licząca obecnie ponad 130 pozycji;
 4. po pewnym czasie wdrożono elektroniczny obieg dokumentów.

Niestety jednocześnie odnotowano szereg niekorzystnych zjawisk związanych z wprowadzeniem nowego systemu:

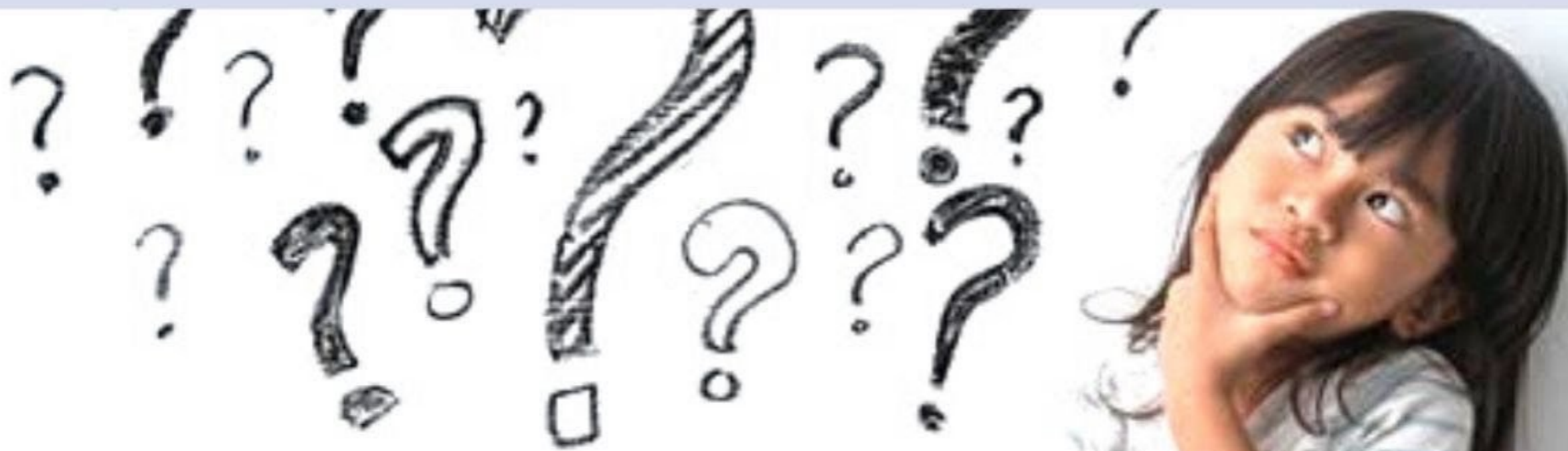
- 
1. zmiana systemu wnioskowania sprawiła, że **wiele osób oraz ośrodków nie chciała składać wniosków** – zmiana wywołała opór (później NFZ prowadził szkolenia);
 2. **pojawiły się wątpliwości interpretacyjne** dotyczące wysokości oraz dystrybucji finansowania programu na poziomie regionalnym i lokalnym;
 3. „czarna lista” terapii zaczęła być bardzo długa, a kryteria jej sporządzania – niejasne;
 4. od III kw. 2022 r. pojawiło się zjawisko odmów finansowania RDTL przez OW NFZ z powodu niespełnienia przesłanki wyczerpania wszystkich opcji terapeutycznych;
 5. niektóre ośrodki zgłaszają problemy związane z regulowaniem należności przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

1. Lekarz prowadzący występuje z wnioskiem o finansowanie terapii dla pacjenta.
2. Wniosek jest oceniany przez konsultanta krajowego lub jednego z konsultantów wojewódzkich pod kątem zasadności finansowania terapii – negatywna opinia kończy bieg sprawy.
3. Pozytywnie zaopiniowany wniosek stanowi podstawę do wdrożenia terapii (na okres do trzech miesięcy). W przypadku kontynuacji terapii kroki 1. oraz 2. powyżej należy powtórzyć.
4. Ośrodek otrzymuje finansowanie terapii ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia, zgodnie z regulacjami płatnika.



Co zrobić? Co należałoby poprawić?

WARTO PYTAĆ



Co zrobić? Co należałoby poprawić?

1. Pacjenci wciąż nie są stroną postępowania i dostęp do RDTL jest nierówny na terenie kraju. Wiele zależy od lekarza prowadzącego, ośrodka oraz indywidualnej sytuacji chorego.
2. Opinie konsultanta krajowego lub konsultantów wojewódzkich nie podlegają żadnej kontroli, nie ma również prawa precedensu, przez co trudno ocenić równość dostępu do świadczeń z tego powodu.
3. „Czarna lista” RDTL z co dwa miesiące jest coraz dłuższa, a pacjenci nie mogą liczyć na finansowanie leczenia w ramach normalnych procedur, są z mocy prawa wykluczeni z możliwości otrzymania leczenia finansowanego przez NFZ.
4. Niektóre ośrodki przestały kwalifikować pacjentów do RDTL z powodu braku płatności ze strony Narodowego Funduszu Zdrowia.
5. W ostatnich tygodniach pojawiło się również zjawisko braku wydawania zgody na RDTL z powodu niewyczerpania wszystkich dostępnych opcji terapeutycznych.

Public Policy

Wojciech Wiśniewski

Prezes Zarządu Public Policy Sp. z o.o.

t: +48 793 554 411

m: wojciech.wisniewski@publicpolicy.pl