



KANCELARIA SENATU  
BIURO PREZYDIALNE  
wpłynęło dn. 8.05.06  
nr. 2616 podpis.....

BPS

MINISTER ZDROWIA

Warszawa, 2006 -05- 05

MZ-UZ-ZR-71-4837-5/TK/06

10.05.06  
SEKRETARIAT  
Biura Prac Senackich  
Wpłynęło dn. 10.05.06  
nr. 2616 podpis.....

Pan  
Bogdan Borusewicz  
Marszałek Senatu  
Rzeczypospolitej Polskiej

*Nowa forma alternatywna*

W odpowiedzi na oświadczenie złożone przez Pana Senatora Kosmę Złotowskiego w dniu 16 marca 2006 roku, przekazane przy piśmie Pana Ryszarda Legutko, Wicemarszałka Senatu z dnia 23 marca 2006 roku (znak: BPS/DSK-043-181/06), w sprawie wysyłania drogą pocztową przez realizatorów świadczeń opieki zdrowotnej, pacjentom zamieszkałym w odległych miejscowościach, leków immunosupresyjnych w celu ich podania, uprzejmie proszę o przyjęcie następujących informacji.

Przepisy ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku *o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych* (Dz. U. Nr 210, poz. 2135, ze zm.) wraz z aktami wykonawczymi regulują m.in. podstawowe zasady udzielania świadczeń opieki zdrowotnej przez świadczeniodawców, natomiast przepisy ustawy z dnia 6 września 2001 roku *Prawo farmaceutyczne* (Dz. U. z 2004 roku Nr 53 poz. 533 z późn. zm.) określają m.in. warunki obrotu produktami leczniczymi.

Zgodnie z art. 15 ust. 2 pkt 9 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, świadczeniobiorcy zapewnia się i finansuje ze środków publicznych m.in. dostęp do świadczeń wysokospecjalistycznych. Na podstawie delegacji zawartej w ust. 3 cytowanego artykułu ustawy, Minister Zdrowia wydał rozporządzenie z dnia 13 grudnia 2004 roku *w sprawie świadczeń wysokospecjalistycznych finansowanych z budżetu państwa, z części pozostającej w dyspozycji ministra właściwego do spraw zdrowia* (Dz. U. Nr 267 poz. 2661), w którym określono m.in. wykaz i zakres udzielania świadczeń wysokospecjalistycznych finansowanych z budżetu państwa oraz tryb przekazywania środków publicznych na realizację tych świadczeń. Zgodnie z brzmieniem załącznika do

ww. rozporządzenia Ministra Zdrowia, świadczeniobiorcom zapewnia się i finansuje z budżetu państwa leczenie pacjenta w ośrodku przeszczepowym w okresie do 30 dni od daty wykonania przeszczepienia. Po upływie 30 dni od daty wykonania przeszczepienia, świadczenia opieki zdrowotnej wykonywane pacjentom po przeszczepach, w tym dotyczące leczenia immunosupresyjnego, finansuje Narodowy Fundusz Zdrowia ze środków publicznych.

Odnosząc się do poruszonego w treści oświadczenia Pana Senatora problemu, związanego z koniecznością dojazdu pacjentów będących m.in. po przeszczepie i leczonych lekami immunosupresyjnymi na okresowe badania kontrolne, uprzejmie informuję, iż przede wszystkim mając na uwadze bezpieczeństwo pacjenta przyjmującego leki immunosupresyjne, w charakterystyce immunosupresyjnych produktów leczniczych oraz opisach programów terapeutycznych leczenia immunosupresyjnego po przeszczepieniu narządu unaczynionego lub szpiku, realizowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia w 2006 roku na podstawie załączników do Zarządzenia Nr 15/2006 z dnia 28 marca 2006 roku Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie sprostowania oczywistych błędów w zarządzeniu Nr 12/2006 Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 23 lutego 2006 roku zmieniającego zarządzenie Nr 93/2005 Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 17 października 2005 roku w sprawie przyjęcia "Szczegółowych materiałów informacyjnych o przedmiocie postępowania w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej oraz o realizacji i finansowaniu umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: leczenie szpitalne", zawarto wymóg konieczności monitorowania poziomu leku immunosupresyjnego w surowicy krwi oraz przeprowadzenia okresowej oceny działań ubocznych i skuteczności leczenia ww. pacjentów. W przypadku pacjentów będących w początkowym okresie po przeszczepie, monitorowanie poziomu leku wykonywane jest nawet codziennie a wraz z upływem czasu od przeprowadzenia zabiegu okresy przerwy między badaniami ulegają stopniowemu wydłużeniu. Należy jednak podkreślić, iż do decyzji lekarza, który kieruje się kryteriami medycznymi zgodnymi z aktualną wiedzą medyczną, należy ustalenie dowolnej, wynikającej z sytuacji klinicznej, częstotliwości wizyt kontrolnych, nie rzadziej jednak niż raz na 3 miesiące. Jednocześnie uprzejmie informuję, iż pacjent będący w okresie 30 dni po przeszczepie, zgodnie z przepisem art. 30 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, może wybrać ośrodek najbliższy miejsca zamieszkania, który posiada umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia na realizację finansowanych ze środków publicznych programów terapeutycznych

w zakresie leczenia immunosupresyjnego, w którym będzie nad nim sprawowana opieka zdrowotna.

Odnosząc się do poruszonego w treści oświadczenia Pana Senatora zagadnienia, dotyczącego wysyłania pacjentom drogą pocztową leków na okres pokrywający zapotrzebowanie w lek pomiędzy badaniami kontrolnymi, uprzejmie informuję, iż zgodnie z art. 68 ust. 1 ustawy Prawo farmaceutyczne, obrót detaliczny produktami leczniczymi może odbywać się wyłącznie w aptekach ogólnodostępnych. W przypadku osób, których stan zdrowia wymaga udzielania całodobowych lub całodziennych świadczeń zdrowotnych w oddziałach szpitalnych, gabinetach, pracowniach, izbach chorych, oddziałach terapeutycznych lub innych nie wymienionych jednostkach organizacyjnych zakładów opieki zdrowotnej, zgodnie z przepisem art. 87 ust. 1 pkt 2 i 3 ww. ustawy, zaopatrzenie w preparaty lecznicze należy do zadań apteki szpitalnej lub zakładowej. Jednocześnie należy podkreślić, iż zgodnie z przepisem art. 90 ww. ustawy, prowadzenie wysyłkowej formy detalicznego obrotu produktami leczniczymi jest zabronione.

Uprzejmie informuję Pana Senatora, iż Ministerstwo Zdrowia wystąpiło do Narodowego Funduszu Zdrowia o przedstawienie informacji na temat możliwości wydawania pacjentom zamieszkałym w miejscowościach odległych, od miejsca realizacji świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie immunosupresyjnych programów terapeutycznych, leków na okres pokrywający zapotrzebowanie w lek pomiędzy badaniami kontrolnymi. Z informacji uzyskanych z Narodowego Funduszu Zdrowia wynika, że w przypadku, gdy w opisach realizowanych ze środków publicznych programów terapeutycznych nie ma przeszkód natury medycznej, Fundusz dopuszcza możliwość wydawania przez świadczeniodawców leków na okres pokrywający zapotrzebowanie w lek pomiędzy badaniami kontrolnymi. Należy jednak podkreślić, iż Fundusz sprawując kontrolę nad środkami publicznymi przeznaczonymi na realizację świadczeń opieki zdrowotnej, wprowadził do zawartych ze świadczeniodawcami umów przepis, z którego wynika, iż pacjent ma obowiązek potwierdzania otrzymania określonej ilości leku. Powyższy przepis wynika z faktu, iż drogie leki muszą trafić do pacjenta w sposób dający możliwość kontrolowania ich ilości.

*2 stycznia 2014 r.*

Z upoważnienia  
MINISTRA ZDROWIA  
SEKRETARZ STANU

*Bolesław Piecha*