



MINISTER ZDROWIA

MZ-UZ-ZR-71-14573-1/AB/09

GABINET MINISTRA

wpisano do..... 29.01.09.

nr..... 506 Benerke

Warszawa, 2009-01-27

B. Gidycz
Marszałek Senatu
dokonał dnia 30.01.2009 r. zał. 626
podpis *B. Gidycz*

Pan

Bogdan Borusewicz

Marszałek Senatu

Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowny Panie Marszałku,

W odpowiedzi na oświadczenie Senatorów RP Pana Krzysztofa Kwiatkowskiego i Pana Macieja Grubskiego, z dnia 19 grudnia 2008 r., „w sprawie dostępności do leczenia przewlekłego zapalenia wątroby typu C”, przekazane przy piśmie Pana Bogdana Borusewicza, Marszałka Senatu RP, z dnia 23 grudnia 2008 r., znak: BPS/DSK-043-1226/08, uprzejmie proszę o przyjęcie następujących wyjaśnień.

Unormowania prawne regulujące dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, a także zasady i tryb finansowania tych świadczeń, zostały określone w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r., Nr 164, poz. 1027, ze zm.) oraz aktach wykonawczych do tej ustawy i zarządzeniach Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, dotyczących postępowań w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w poszczególnych rodzajach i zakresach.

Odnosząc się do kwestii podnoszonych przez Panów Senatorów dotyczących trudności diagnostycznych zakażenia wirusem HCV, uprzejmie informuję, iż wynikają one przede wszystkim z faktu, że u około 80% przypadków zakażenie przebiega bezobjawowo. Oznacza to, iż człowiek może być nosicielem wirusa, który rozmnaża się w jego organizmie i powoduje nieodwracalne zmiany, które rozpoznawane są dopiero po kilku lub kilkunastu latach w późnej objawowej fazie zakażenia.

Jednocześnie uprzejmie informuję, iż diagnostyka zakażenia wirusem HCV odbywa się przede wszystkim na podstawie badań diagnostycznych dostępnych w ramach ambulatoryjnej opieki zdrowotnej, na podstawie skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego. Ponadto

należy zaznaczyć, że również lekarz podstawowej opieki zdrowotnej, w medycznie uzasadnionych przypadkach wynikających z prowadzonego przez niego leczenia i diagnostyki, może kierować świadczeniobiorcę na badania finansowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia na podstawie odrębnych umów zawartych w rodzaju: ambulatoryjna opieka specjalistyczna, co daje możliwość wcześniejszego zdiagnozowania zakażenia wirusem HCV. Leczenie osób zakażonych wirusem HCV polega w szczególności na leczeniu przeciwwirusowym, które jest prowadzone w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w poradni chorób zakaźnych lub poradni hepatologicznej, na podstawie skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego. Świadczeniodawca, zgodnie z art. 58 cytowanej na wstępie ustawy, ma także prawo do leczenia szpitalnego w szpitalu, który zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, na podstawie skierowania lekarza, jeżeli cel leczenia nie może być osiągnięty przez leczenie ambulatoryjne.

Przedmiotowy zakres omawianych świadczeń opieki zdrowotnej w 2009 roku regulują zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia nr 80/2008/DSOZ z dnia 14 października 2008 r. w sprawie *określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: ambulatoryjna opieka specjalistyczna* oraz nr 93/2008/DSOZ z dnia 22 października 2008 r. w sprawie *określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne*.

Ponadto uprzejmie informuję, iż osoby zakażone wirusem HCV mają możliwość leczenia przeciwwirusowego z użyciem innowacyjnych leków w ramach terapeutycznego programu zdrowotnego „Leczenie przewlekłego WZW typu B lub C” przy zastosowaniu substancji czynnych tj. lamiwudyna lub interferon alfa pegylowany lub interferon alfa naturalny lub interferon alfa rekombinowany, zgodnie z opisem programu stanowiącym załącznik nr 24 do ww. zarządzenia nr 98/2008/DGL z dnia 27 października 2008 r. w sprawie *określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie terapeutyczne programy zdrowotne*. Zgodnie z opisem o włączeniu do leczenia w ramach ww. programu decydują każdorazowo kryteria medyczne, jakie musi spełniać pacjent. Tego rodzaju specjalistyczne długotrwałe leczenie musi być także prowadzone pod nadzorem lekarzy specjalistów w dziedzinie chorób zakaźnych.


Odnosząc się natomiast do kwestii dotyczącej długości oczekiwania na przedmiotowe świadczenia w województwie lubelskim, łódzkim i śląskim uprzejmie informuję, iż według danych Narodowego Funduszu Zdrowia (ostatnia aktualizacja w grudniu 2008 r.) średni przewidywany czas oczekiwania na wizytę w poradni chorób zakaźnych na terenie województwa lubelskiego u 14 świadczeniodawców, dla osób zakwalifikowanych jako „przypadek stabilny”, wynosi od 0 do 49 dni. Podobna sytuacja ma miejsce na terenie województwa łódzkiego, gdzie średni przewidywany czas oczekiwania na wizytę w poradni

chorób zakaźnych, wykazany przez 6 świadczeniodawców wynosi od 0 do 58 dni. Natomiast w odniesieniu do województwa śląskiego średni przewidywany czas oczekiwania dla osób zakwalifikowanych jako „przypadek stabilny” na wizytę w poradni chorób zakaźnych, przedstawiony przez 8 świadczeniodawców, wynosi od 0 do 180 dni.

Jednocześnie uprzejmie informuję, iż według danych na grudzień 2008 r. średni czas oczekiwania na objęcie terapeutycznym programem „Leczenie przewlekłego WZW typu C” w województwie lubelskim u 2 świadczeniodawców wynosi od 33 do 628 dni, a w województwie śląskim od 35 do 427 dni u 3 świadczeniodawców. Natomiast brak jest danych odnośnie kolejek oczekujących w województwie łódzkim. Ostatnie dane Narodowego Funduszu Zdrowia (na dzień 2 grudnia 2008 r.) dotyczące województwa łódzkiego wskazują, iż we wrześniu 2008 r. żaden ze świadczeniodawców nie wykazał osób, które oczekiwałyby na leczenie w ramach przedmiotowego programu.

W odniesieniu do kwestii dotyczącej „skrócenia czasu przeprowadzania badań diagnostycznych i podjęcia leczenia”, uprzejmie informuję, że problem dostępności świadczeń opieki zdrowotnej jest ściśle powiązany z ograniczonymi możliwościami ich finansowania ze środków publicznych. Zgodnie bowiem z art. 132 cytowanej na wstępie ustawy, podstawą udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych przez Narodowy Fundusz Zdrowia jest umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawarta pomiędzy świadczeniodawcą a dyrektorem oddziału wojewódzkiego Funduszu. Natomiast wysokość łącznych zobowiązań Narodowego Funduszu Zdrowia wynikających z zawartych ze świadczeniodawcami umów nie może przekroczyć wysokości wydatków przewidzianych na ten cel w planie finansowym Funduszu.

Należy jednak podkreślić, że świadczeniobiorca, zgodnie z art. 29 przedmiotowej ustawy, ma prawo wyboru świadczeniodawcy spośród świadczeniodawców posiadających umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, co umożliwia dokonanie wyboru świadczeniodawcy, u którego czas oczekiwania na określone świadczenie opieki zdrowotnej jest najkrótszy. Narodowy Fundusz Zdrowia zobowiązany jest do udzielania świadczeniobiorcom, na ich żądanie, informacji na temat list oczekujących i średnim czasie oczekiwania, które to zadania realizuje w szczególności poprzez bezpłatną linię telefoniczną - 0 800 132 648. Informacje na temat listy oczekujących na świadczenia opieki zdrowotnej dostępne są także na stronie internetowej Narodowego Funduszu Zdrowia - www.nfz.gov.pl.


z upoważnienia
MINISTRA ZDROWIA
SEKRETARZ STANU
↓
Jakub Szulc