

znak: CF/DSOZ/PB/2009/013...../0016/14/01935

Warszawa, dnia 9.02. 2009 r.

GABINET MARSZAŁKA SENATU

wpłynęło dn. 9.02.2009

nr 679 podpis.....

M. Gidyczewicz W. Doblin

SEKRETARIAT

Biura Prac Senackich

płynęło dn. 9.02.09

808 podpis.....

Pan

Bogdan Borusewicz

Marszałek Senatu

Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowny Panie Marszałku

Odnosząc się do oświadczenia złożonego przez senatora Pana Krzysztofa Kwiatkowskiego oraz senatora Pana Macieja Grubskiego w sprawie diagnozowania i leczenia wirusowego zapalenia wątroby typu C, pragnę przedstawić co następuje.

Przychyłam się do stanowiska Panów Senatorów, iż wirusowe zapalenie wątroby typu C stanowi ważny problem epidemiologiczny, powodujący określone konsekwencje zarówno zdrowotne jak i społeczne. Należy jednak podkreślić, że aktualnie obowiązujące uregulowania prawne stwarzają możliwość prowadzenia zarówno działań profilaktycznych jak i diagnostyczno-leczniczych tak, że pacjent z wirusowym zapaleniem wątroby może w ramach istniejącego systemu zostać objęty opieką specjalistyczną, zarówno ambulatoryjną jak i szpitalną.

Badania profilaktyczne ukierunkowane na wykrywanie obecności wirusa HCV u pracowników mogą być realizowane i finansowane zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 30 maja 19996 r. w sprawie przeprowadzania badań lekarskich pracowników, zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami oraz orzeczeń lekarskich wydawanych do celów przewidzianych w Kodeksie pracy (Dz.U.96.69.332). U pozostałych osób oznaczenie przeciwciał anty HCV może być wykonane w warunkach ambulatoryjnych, w ramach porad realizowanych w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej,

w każdej specjalności, jeśli lekarz uznał to za konieczne.

Odrębnemu finansowaniu przez NFZ podlega wykrywanie RNA/DNA za pomocą badań molekularnych - w ramach ambulatoryjnych świadczeń diagnostycznych kosztochłonnych.

Zgodnie z Zarządzeniem Nr 36/2008/DGL Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 19 czerwca 2008 r. w *sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie terapeutyczne programy zdrowotne*, od 1 lipca 2008 r. leczenie pacjentów z przewlekłym WZW typu B lub C, możliwe jest w ramach dwóch terapeutycznych programów zdrowotnych, w których finansowane są zarówno leki jak i świadczenia, tj.:

1. „Leczenie przewlekłego WZW typu B lub C” zawierający następujące substancje czynne:
 - LAMIVUDINA
 - INTERFERONUM ALFA-2A PEGYLOWANY
 - INTERFERONUM ALFA-2B PEGYLOWANY
 - INTERFERONUM ALFA NATURALNY
 - INTERFERONUM ALFA-2A REKOMBINOWANY
 - INTERFERONUM ALFA-2B REKOMBINOWANY
2. „Leczenie przewlekłego WZW typu B w oporności na lamiwudynę”, zawierający następujące substancje czynne:
 - ADEFOVIR DIPIVOXIL
 - ENTECAVIR

Pragnę podkreślić, iż do 1 lipca 2008 r. obowiązywały następujące programy terapeutyczne leczenia WZW, w ramach których finansowane były wyłącznie leki tj.:

1. Leczenie przewlekłego WZW typu B lamiwudyną.
2. Leczenie WZW typu B lub C interferonem alfa pegylowanym.
3. Leczenie WZW typu B lub C interferonem alfa naturalnym.
4. Leczenie WZW typu B lub C interferonem alfa rekombinowanym.

Narodowy Fundusz Zdrowia w miarę posiadanych środków finansowych zwiększa finansowanie programów terapeutycznych.

Nakłady finansowe przeznaczone na terapeutyczne programy zdrowotne leczenia przewlekłego WZW w latach 2007-2009 r prezentuje poniższe zestawienie.

Krótką nazwa Oddziału NFZ	Kwota zakontraktowana - 2007 r. [PLN]	Kwota zakontraktowana - 2008 r. [PLN]	PLAN 2009 [PLN]
Dolnośląski OW NFZ	4 053 910,00	8 416 234,00	10 371 488,00
Kujawsko-Pomorski OW NFZ	7 015 087,22	9 295 408,00	12 139 200,00
Lubelski OW NFZ	4 503 753,00	6 059 740,00	7 217 832,00
Lubuski OW NFZ	2 872 340,00	4 249 448,00	5 020 973,00
Łódzki OW NFZ	5 441 000,00	9 568 560,00	11 375 454,00
Małopolski OW NFZ	9 227 480,00	12 806 502,00	16 592 957,00
Mazowiecki OW NFZ	18 667 118,31	33 898 896,20	51 721 232,00
Opolski OW NFZ	2 135 474,46	3 509 400,00	4 377 526,00
Podkarpacki OW NFZ	2 388 980,00	4 783 098,00	5 450 938,00
Podlaski OW NFZ	1 759 637,56	2 502 760,20	2 075 400,00
Pomorski OW NFZ	4 764 410,00	5 880 814,00	8 553 840,00
Śląski OW NFZ	14 186 960,00	33 745 760,00	32 747 950,00
Świętokrzyski OW NFZ	1 670 080,00	3 119 864,00	3 495 135,00
Warmińsko-Mazurski OW NFZ	2 336 950,00	2 957 841,50	3 360 588,00
Wielkopolski OW NFZ	6 389 926,00	7 125 138,00	8 364 969,00
Zachodniopomorski OW NFZ	4 254 290,00	5 942 466,00	8 216 691,00
Suma końcowa	91 667 396,54	153 861 929,90	191 082 173,00

Odnosząc się do problemu oczekiwania na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, pragnę zauważyć, że zgodnie z ustawą z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U.08.164.1027-j.t. – świadczenia opieki zdrowotnej w szpitalach i świadczenia specjalistyczne w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej są udzielane wg kolejności zgłoszenia. Listę oczekujących prowadzi się w sposób zapewniający poszanowanie zasady sprawiedliwego, równego, niedyskryminującego i przejrzystego dostępu do

świadczeń opieki zdrowotnej oraz zgodnie z kryteriami medycznymi określonymi przez *rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 września 2005 r. w sprawie kryteriów medycznych, jakimi powinni kierować się świadczeniodawcy, umieszczając świadczeniobiorców na listach oczekujących na udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej* (Dz. U. z dnia 13 października 2005 r.). Zgodnie z przepisami, świadczeniodawca umieszcza świadczeniobiorcę na liście oczekujących kierując się: stanem zdrowia, rokowaniem co dalszego przebiegu choroby, ewentualnym współwystępowaniem innych chorób, zagrożeniem wystąpienia, utrwalenia lub pogłębienia niepełnosprawności. Przypadki zakwalifikowane jako pilne umieszcza się na liście oczekujących przez osobami zakwalifikowanymi jako „przypadek stabilny”.

Dokonana przez nas analiza czasu oczekiwania na świadczenia poradni: chorób zakaźnych, chorób zakaźnych dla dzieci, hepatologicznych, hepatologicznych dla dzieci oraz na leczenie przewlekłego WZW typu B lub C-Lamivudinum/Interferonum w okresie wrzesień-listopad 2008 r. wykazała, że jest on różny w poszczególnych województwach:

- w poradniach dla dzieci: chorób zakaźnych i hepatologicznych we wszystkich województwach przypadki pilne przyjmowane były natychmiast, chorzy stabilni w poradni hepatologicznej przyjmowani są (poza dwoma województwami) na bieżąco, w poradniach chorób zakaźnych (poza czterema województwami) również na bieżąco. Czas oczekiwania w ww. poradniach wyniósł od 10 do 82 dni.
- w poradniach hepatologicznych oraz chorób zakaźnych dla dorosłych – wszystkie przypadki pilne przyjmowane były na bieżąco, stabilne, w listopadzie 2008 r. oczekiwały średnio 134 dni (poradnia hepatologiczna) i 73 dni (poradnia chorób zakaźnych),
- w przypadku leczenia przewlekłego WZW typu B lub C lamivudyną/interferonem, na koniec listopada 2008 r. przypadki pilne (poza woj. śląskim gdzie czas oczekiwania wyniósł 30 dni) przyjmowane były na bieżąco, stabilne w 8 województwach na bieżąco, w pozostałych czas oczekiwania wyniósł od 75 do 680 dni.

Odnosząc się do propozycji wprowadzania programów profilaktycznych w zakresie zwalczania zakażeń HCV pragnę poinformować, że odrębne finansowanie programu wymaga przedstawienia danych dotyczących realizacji świadczenia (świadczeń) obejmujących (poza charakterystyką i celem wprowadzenia kompleksowego programu) elementy takie jak: jasno określone wskazania medyczne do objęcia programem, szczegółowe kryteria zdrowotne stanowiące podstawę objęcia daną procedurą, opis monitorowanych parametrów zdrowotnych,

pakiet świadczeń wykonywanych w trakcie leczenia oraz wymagania wobec oferentów realizujących świadczenie, jak również określenia relacji koszt-efekt.

Przedstawiony nam w ubiegłym roku przez Polską Grupę Ekspertów HCV Narodowy Program Zwalczania Zakażeń HCV przewidywał objęcie badaniami bardzo obszernej populacji (prawie całej ludności Polski), a wnioskowana kwota wyniosła 300 500 000 zł. Przy tak definiowanej populacji, koszt wykrycia jednego przypadku zakażenia wirusem HCV byłby bardzo duży, co w sytuacji ograniczonych środków finansowych będących w dyspozycji Narodowego Funduszu Zdrowia – stanowi poważny problem w realizacji Programu w przedstawionym kształcie.

Przedstawiając powyższe, chciałbym podkreślić, że przyczyny występowania kolejek do świadczeń opieki zdrowotnej są wielorakie. Z jednej strony stanowi to wyraz racjonowania świadczeń, gdyż zarządzanie kolejkami pozwala na kontrolowanie zasadności (z medycznego punktu widzenia) udzielania świadczeń, z drugiej strony może być wynikiem niedofinansowania systemu ochrony zdrowia. Narodowy Fundusz Zdrowia dokłada wszelkich starań aby posiadane środki wydatkować racjonalnie, zapewniając przy tym odpowiednio wysoki poziom realizowanych świadczeń.

Jednocześnie pragnę poinformować, że wystąpiłem do oddziałów wojewódzkich Funduszu, w których odnotowano najdłuższy czas oczekiwania do poradni chorób zakaźnych i hepatologicznych, celem podjęcia przez dyrektorów działań umożliwiających poprawę sytuacji.

Z poważaniem

Zastępca Prezesa ds. Medycznych
Narodowego Funduszu Zdrowia

dr n. med. Jacek Grabowski