



# MINISTER ZDROWIA

MZ-UZ-ZR-71-14746-1/AB/09

BP

CABINET MARSZAŁKA SENATU

wplynieto dn. 17.02.2009

nr. 853 podpis

Warszawa, 13.02.2009

S P K R E T A R I A  
Biuro Prace Senackie  
wplynieto dn. 17.02.09  
nr. 1027 podpis

Pan  
Bogdan Borusewicz  
Marszałek Senatu  
Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowny Panie Marszałku,

W odpowiedzi na oświadczenie Pana Krzysztofa Kwiatkowskiego, Senatora RP, złożone na 25 posiedzeniu Senatu w dniu 15 stycznia 2009 r., „w związku z pojawiającymi się w ostatnim czasie informacjami prasowymi, z których wynika, że Polska zajmuje czołowe miejsce wśród krajów, gdzie chorym na cukrzycę w wypadku zespołu tzw. stopy cukrzycowej najczęściej amputuje się stopy”, uprzejmie proszę o przyjęcie następujących wyjaśnień.

Zasady i tryb finansowania świadczeń opieki zdrowotnej 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 podnoszonej przez Pana Senatora kwestii dotyczącej leczenia stopy cukrzycowej uprzejmie wyjaśniam, iż przedmiotowe leczenie prowadzone jest przede wszystkim w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w poradniach diabetologicznej, leczenia chorób naczyń oraz w ramach Kompleksowej ambulatoryjnej opieki specjalistycznej nad pacjentem z cukrzycą (KAOS-cukrzyca). Według założeń przyjętych do kontraktowania omawianych świadczeń pacjent ma prawo wyboru, w jakim trybie organizacyjnym chce być leczony – w ramach porad w poradni diabetologicznej lub w ramach programu KAOS-cukrzyca. Wprowadzona od 1 stycznia 2008 roku kompleksowa opieka nad pacjentem z cukrzycą ma na celu przede wszystkim poprawę skuteczności leczenia pacjentów chorych na cukrzycę, prowadzonego w oparciu o aktualnie obowiązujące standardy opieki

diabetologicznej, a w następstwie zmniejszenie liczby hospitalizacji z powodu cukrzycy i jej powikłań. Świadczenia w ramach kompleksowej opieki na pacjentem z cukrzycą obejmują również czynności diagnostyczne zgodnie ze wskazaniami klinicznymi w kierunku obecności zespołu stopy cukrzycowej, tj.:

- wykonanie rtg kośćca stóp,
- wykonanie posiewów bakteriologicznych, w tym min. wymazy z ran, zmian skórnych,
- wykonanie badań przepływów naczyniowych (metodą Dopplera),
- wykonanie pedobarografii, kapilaroskopii,

a także w razie potrzeby konsultacje innych lekarzy specjalistów.

Ponadto należy podkreślić, że jeżeli cel leczenia nie może być osiągnięty przez leczenie ambulatoryjne to świadczeniobiorca, 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.

Mając na względzie wycenę leczenia zespołu stopy cukrzycowej w warunkach szpitalnych uprzejmie wyjaśniam, iż Narodowy Fundusz Zdrowia nie finansuje leczenia wszystkich przypadków stopy cukrzycowej na poziomie 4 tys. zł. Z informacji przedstawionych przez Narodowy Fundusz Zdrowia wynika, że parametry leczenia zachowawczego stopy cukrzycowej (kod grupy K39) i amputacji kończyny (kod grupy H72) zostały ustalone na podstawie danych z wykonania świadczeń w 2007 roku. Ponadto wysokość finansowania zachowawczego leczenia stopy cukrzycowej zależy od stanu klinicznego pacjenta oraz od długości czasu jego pobytu w szpitalu. Wartość grupy leczenia zachowawczego stopy cukrzycowej została wyceniona na 4 223 zł (83 pkt x 51 zł za jeden punkt) z czasem pobytu od 2 do 26 dni, zgodnie z załącznikiem nr 1 do zarządzenia nr 93/2008/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 22 października 2008 r. w sprawie *określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne*, ze zm. Natomiast za każdy dzień pobytu powyżej 26 dni Narodowy Fundusz Zdrowia płaci dodatkowo 204 zł (4 pkt x 51 zł) i łączna należność za pobyt 50 dniowy wynosi 9 129 zł (179 pkt x 51 zł), bez uwzględnienia odrębnego finansowania kosztów wzrostu wynagrodzeń (dodatkowo ponad 1% wartości świadczenia). Jak informuje Narodowy Fundusz Zdrowia ww. mechanizm finansowania osobodni ponad wartość określoną w katalogu Jednorodnych Grup Pacjentów zapewnia świadczeniodawcy uzyskanie należności odpowiadającej stanowi zdrowia pacjenta w warunkach długiej hospitalizacji.

Natomiast wycena grupy chirurgicznej wynosi 6 120 zł (120 pkt x 51 zł) z czasem pobytu do 52 dni. Przy czym wartość osobodnia powyżej 52 dni wynosi 153 zł (3 pkt x 51 zł).

Ponadto z analizy wykonania omawianych świadczeń przeprowadzonej przez Narodowy Fundusz Zdrowia za okres lipiec – październik 2008 roku wynika, że amputacje z powodu cukrzycy stanowią 36,1% wszystkich amputacji w tej grupie, gdzie liczba wszystkich amputacji w okresie tych czterech miesięcy wynosiła 2 684.

W nawiązaniu do powyżej przedstawionych informacji, należy także zaznaczyć, że wszelkie decyzje związane z prowadzonym procesem diagnostycznym i terapeutycznym u pacjentów z zespołem stopy cukrzycowej znajdują się w kompetencjach lekarza prowadzącego leczenie u tego pacjenta, a zwłaszcza leczenia prowadzonego w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. Należy przy tym również wskazać, że aby uzyskać pozytywne efekty leczenia zachowawczego stopy cukrzycowej, niezbędna jest także współpraca ze strony pacjenta, który musi stosować się bezwzględnie do zaleceń lekarza. Ponadto leczenie miejscowe zespołu stopy cukrzycowej musi być spójne z leczeniem podstawowej choroby, jaką jest cukrzyca, ponieważ wyrównanie metaboliczne cukrzycy stwarza dobre warunki do gojenia. Poza tym bardzo ważna jest odpowiednia pielęgnacja takiej stopy i zmiana opatrunków oraz unieruchomienie nogi i odciążenie stopy poprzez leżenie w łóżku.

Odnosząc się do powyższych informacji nie należy, zatem upatrywać przyczyn amputacji kończyn z powodu cukrzycy w wycenie leczenia zachowawczego stopy cukrzycowej i wycenie amputacji dokonanej przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Przyczyn takiego stanu rzeczy należy szukać przede wszystkim w zbyt późnym zdiagnozowaniu zespołu stopy cukrzycowej i nie przestrzeganiu zasad leczenia zespołu stopy cukrzycowej.

Jednocześnie uprzejmie informuję, iż Narodowy Fundusz Zdrowia mając na względzie także upowszechniane opinie o możliwości podejmowania przez lekarzy niewłaściwych decyzji terapeutycznych wobec pacjentów z zespołem stopy cukrzycowej, w najbliższym czasie przygotuje kontrolę koordynowaną zachowawczego i chirurgicznego leczenia cukrzycy.

2  
Z upoważnienia  
MINISTRA ZDROWIA  
SEKRETARZ STANU  
Janusz Szulc