



MINISTER ZDROWIA

Warszawa,2010 -05- 04.....

MZ-PZ-O-404-5631-10/MK/10

GABINET MARSZAŁKA SENATU
wpłynęło dn.....5.05.2010......
nr.....2584.....podpis.....Borusiewicz.....

Pan

Bogdan Borusewicz

Marszałek Senatu

Rzeczypospolitej Polskiej

SECRET
Biura Prac Senackich
wpłynęło dn.....06.05.10.....zał.....
nr.....3158.....podpis.....[Signature].....

Szanowny Panie Marszałku


W odpowiedzi na oświadczenie Senatora Pana Władysława Ortyła, przesłane przy piśmie z dnia 10 marca 2010 r. (znak: BPS/DSK-043-2499/10), dotyczące zainicjowania badań nad czynnikami ryzyka raka piersi oraz opracowania programu informacji i edukacji społecznej, uprzejmie proszę o przyjęcie uzupełniających informacji dotyczących zasad kontraktowania oraz wykonywania świadczeń w przedmiotowym zakresie przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

Narodowy Fundusz Zdrowia finansuje świadczenia udzielane w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej w formie porad specjalistycznych, kompleksowych i zabiegowo-diagnostycznych oraz badań diagnostycznych kosztochłonnych (ASDK). Zgodnie z przepisem § 8 ust. 1 Zarządzenia Nr 62/2009/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 2 listopada 2009 r. *w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna*, koszty wykonanych badań, z wyłączeniem ASDK, ponosi świadczeniodawca. Przepis ten jest zgodny z przepisem § 8 ust. 1 załącznika do Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. *w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej* (Dz. U. z 2008r. Nr 81, poz. 484), który stanowi, że świadczeniodawca zapewnia udzielanie świadczeń w sposób kompleksowy, w szczególności obejmujący wykonanie niezbędnych badań, w tym badań laboratoryjnych i diagnostyki obrazowej, oraz procedur medycznych związanych z udzielaniem tych świadczeń. Powyższe przepisy wynikają z zasady racjonalności oraz zasady efektywnego i bezpiecznego gospodarowania środkami finansowymi Funduszu, bowiem koszty transakcyjne odrębnego finansowania poszczególnych badań diagnostycznych przekraczałyby korzyści dla którejkolwiek ze stron umowy.

Propozycja Pana Senatora dotycząca odrębnego finansowania badań ultrasonograficznych i mammograficznych u kobiet spoza grupy objętej skryningiem wydaje

się niezasadna, ponieważ w każdym przypadku, kiedy lekarz uzna, iż konieczna jest diagnostyka obrazowa ma prawo wystawić skierowanie na przedmiotowe badania. Badania te mieszczą się w kosztach porad finansowanych przez Fundusz.

W odniesieniu do postulatu podejmowania leczenia raka piersi u młodych kobiet wyłącznie w specjalistycznych ośrodkach onkologicznych, informuję, że zgodnie z art. 29 i art. 30 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. *o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych* (Dz. U. z 2008r. Nr 164, poz. 1027 ze zm.) świadczeniobiorca ma prawo wyboru świadczeniodawcy udzielającego ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych spośród tych świadczeniodawców, którzy zawarli umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. W tej sytuacji lekarz kierujący pacjentką z rozpoznaniem raka piersi do leczenia może jedynie zaproponować specjalistyczny ośrodek gwarantujący kompleksowe leczenie na najwyższym poziomie, jednak ostateczny wybór świadczeniodawcy leży po stronie pacjentki.


Z upoważnienia
MINISTRA ZDROWIA
PODSEKRETAŹ STANU
Adam Fronczak