



MINISTER ZDROWIA

SEKRETARIAŁ  
Wice Prez. Senackich  
Województwo... 181002al... Warszawa,  
nr... 7337... podpis... *Maxim*

*18/10.2007*

MZ-PZ-P-051-3645-91/DL/07

GABINET MARSZAŁKA SENATU

wpłynęło dn... *19.10.07*

nr... *6197*... podpis... *BB*

Pan  
Ryszard Legutko  
Wicemarszałek Senatu

*Drzewo Pomię Kowalczyk*

Odpowiadając na pismo z dnia 10 września 2007 r. znak: BPS/DSK-043-534/07 dotyczące oświadczenia Pani Senator Janiny Fetlińskiej złożonego podczas 38. posiedzenia Senatu RP w dniu 4 września 2007 roku w sprawie Polaków zakażonych wirusami zapalenia wątroby typu C i B, uprzejmie informuję, iż dostrzegam bardzo trudną sytuację osób zakażonych wirusem zapalenia wątroby. Dlatego też zarządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 23 grudnia 2005 r. (Dz. Urz. Min. Zdrow. Nr 19, poz. 107, z późn. zm.) został powołany Zespół do Spraw Zakażeń HCV w celu opracowania Narodowego Programu Zwalczania HCV. Odbyły się dwa spotkania Zespołu w celu przedstawienia i omówienia wersji programu opracowanego przez Polską Grupę Ekspertów HCV.

Niemniej należy mieć na uwadze, iż wielu pacjentów chorych na różne choroby zgłasza problemy z uzyskaniem pomocy ze strony opieki zdrowotnej. Minister Zdrowia chcąc temu zaradzić finansuje programy zdrowotne. Zgodnie z art. 48 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. Nr 210, poz. 2135, z późn. zm.) Minister Zdrowia może opracowywać, wdrażać, realizować i finansować programy zdrowotne, które dotyczą w szczególności:

- 1) ważnych zjawisk epidemiologicznych;
- 2) innych istotnych problemów zdrowotnych dotyczących całej lub określonej grupy świadczeniobiorców przy istniejących możliwościach ich eliminowania bądź ograniczania;
- 3) wdrożenia nowych procedur medycznych i przedsięwzięć profilaktycznych.

Uprzejmie informuję, iż warunki udzielania i zakres świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, a także zasady i tryb finansowania tych świadczeń określa ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz akty wykonawcze do tej ustawy i zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, dotyczące postępowań w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w poszczególnych rodzajach i zakresach.

Zgodnie z załącznikiem nr 1d do zarządzenia nr 80/2006 z dnia 18 września 2006 r. Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia 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", z późn. zm., w ramach katalogu programów terapeutycznych (lekowych) znajduje się pięć programów dla osób zakażonych wirusem żółtaczki:

- leczenie przewlekłego WZW typu B lamiwudyną,
- leczenie przewlekłego WZW typu B lub C interferonem alfa pegylowanym,
- leczenie przewlekłego WZW typu B lub C interferonem alfa naturalnym,
- leczenie przewlekłego WZW typu B lub C interferonem alfa rekombinowanym,
- leczenie przewlekłego WZW.

Osoby z rozpoznaniem WZW typu B i C, należą do grupy pacjentów, u których może zostać wdrożone leczenie w ramach programu terapeutycznego. Kryteria włączenia do programu (oddzielnie dla osób zakażonych HBV i osób zakażonych HCV) oraz kryteria wykluczenia z programu ujęte zostały w opisach programów terapeutycznych (lekowych), stanowiących załącznik nr 1d do ww. zarządzenia.

Narodowy Fundusz Zdrowia mając na uwadze dobro pacjentów zakażonych wirusem zapalenia wątroby, zawarł z wykonawcami świadczeń opieki zdrowotnej, oprócz umów w zakresie leczenia szpitalnego, również umowy w zakresie ambulatoryjnych poradni: chorób zakaźnych, wzw, hepatologicznej. Świadczenia, w ramach tych poradni, obejmują m.in. następujące czynności świadczeniodawcy:

- badanie lekarskie: podmiotowe i przedmiotowe, przeprowadzone zgodnie z aktualną wiedzą medyczną, zakończone postawieniem diagnozy wstępnej lub ostatecznego rozpoznania,

- udzielanie albo zlecanie niezbędnych świadczeń diagnostycznych, zgodnie z aktualną wiedzą medyczną, ordynowanie koniecznych leków i zlecanie wyrobów medycznych, będących przedmiotami ortopedycznymi lub środkami pomocniczymi,
- kierowanie na konsultacje specjalistyczne, leczenie szpitalne, leczenie uzdrowiskowe lub rehabilitację leczniczą,
- orzekanie o stanie zdrowia w zakresie określonym w ustawie,
- niezbędną edukację i promocję zachowań prozdrowotnych,
- udzielenie innych niezbędnych świadczeń diagnostycznych i terapeutycznych właściwych dla danej specjalności.

W celu zabezpieczenia dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej dla świadczeniobiorców dyrektorzy oddziałów wojewódzkich Funduszu zawierają ze świadczeniodawcami umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Jednak wysokość łącznych zobowiązań Funduszu wynikających z zawartych ze świadczeniodawcami umów nie może przekroczyć wysokości wydatków przewidzianych na ten cel w planie finansowym Funduszu, zgodnie z art. 132 ust. 5 ww. ustawy. Niemniej jednak, uprzejmie informuję, że zgodnie z § 42 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 października 2005 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 197, poz. 1643), każda ze stron umowy może w uzasadnionych przypadkach wnioskować na piśmie o zmianę warunków zawartej umowy. W sprawach spornych między stronami umowy, których nie udało się rozstrzygnąć polubownie właściwymi dla rozpoznawania tych spraw są sądy powszechne właściwe dla Oddziału Funduszu.

Jednocześnie uprzejmie informuję, iż kwestia poprawy dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych jest przede wszystkim ściśle powiązana z poziomem środków, jakimi dysponuje zarówno Narodowy Fundusz Zdrowia, jak i Ministerstwo Zdrowia.

Odnosząc się do postulatu zwolnienia lekarza POZ z odpłatności za skierowanie pacjenta na badanie wykrywające przeciwciała anti-HCV, uprzejmie informuję, iż zgodnie z załącznikiem do zarządzenia Nr 102/2006 z dnia 9 listopada 2006 r. Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie przyjęcia "Informacji o warunkach zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: podstawowa opieka zdrowotna", późn. zm., do świadczeń realizowanych przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej należą działania związane z m.in. badaniem i poradą lekarską, diagnostyką i

leczeniem oraz kierowaniem na leczenie specjalistyczne, szpitalne, uzdrowskowe i do opieki długoterminowej. Finansowanie świadczeń, realizowanych przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, opiera się o roczną stawkę kapitacyjną, przypadającą na jednego świadczeniobiorcę, w skład której wchodzi koszty udzielania świadczeń opieki zdrowotnej oraz koszty wykonania badań diagnostycznych, należących do zakresu zadań realizowanych przez lekarza POZ. Lekarz POZ kierując pacjenta na dalszą konsultację i leczenie do lekarza specjalisty nie ponosi kosztów badań, których wykonanie zostało zlecone przez specjalistę. Zgodnie z powyższym, w przypadku podejrzeń lekarza POZ związanych z możliwością zakażenia pacjenta WZW typu C, pacjent jest skierowany do specjalisty w dziedzinie chorób zakaźnych w celu wykonania dalszej diagnostyki i leczenia. Powyższa praktyka jest zgodna z opinią lekarzy specjalistów w dziedzinie chorób zakaźnych, w myśl której, kompleksowa diagnostyka i leczenie tej jednostki chorobowej powinna odbywać się pod kierunkiem lekarza specjalisty.

Ponadto przedstawiam w załączeniu dane uzyskane z Narodowego Funduszu Zdrowia dotyczące:

- wysokości środków finansowych przeznaczonych w latach 2005-2007 na realizację poszczególnych programów terapeutycznych leczenia WZW oraz poziomu ich wykorzystania (tabela 1),
- wielkości kosztu jednostkowego ponoszonego na pacjenta rocznie w ramach poszczególnych programów (tabela 2),
- liczby świadczeniobiorców objętych ww. programami w latach 2005-2007 (tabela 3).

Wobec powyższych danych uzyskanych z Narodowego Funduszu Zdrowia należy stwierdzić, iż od 2005 roku odnotowano znaczny wzrost poziomu finansowania programów terapeutycznych leczenia WZW typu B i C, co z kolei przekłada się na zwiększenie dostępu osób zakażonych HBV i osób zakażonych HCV do leczenia.

**Tabela 1.** Wysokość środków finansowych przeznaczonych w latach 2005-2007 na realizację programów terapeutycznych oraz poziom ich wykorzystania.

Nazwa programu	2005 r.			2006 r.			2007 r.
	Wartość świadczeń w zł		% wykonania	Wartość świadczeń		% wykonania	Wartość świadczeń
	kontrakt	wykonanie		kontrakt	wykonanie		kontrakt
Program leczenia przewlekłego WZW typu B łamiwudyną	7 680 550	7 329 130	95	7 302 710	5 674 010	78	5 235 089

Program leczenia przewlekłego WZW typu B lub C interferonem alfa pegylowanym	-	-	-	60 876 750	54 403 380	89	56 816 632
Program leczenia przewlekłego WZW typu B lub C interferonem alfa naturalnym	-	-	-	2 962 500	2 387 080	81	3 435 614
Program leczenia przewlekłego WZW typu B lub C interferonem alfa rekombinowanym	-	-	-	3 037 180	1 790 080	59	2 323 826
Program leczenia przewlekłego WZW	58996730	53734240	91	-	-	-	-
<b>Razem</b>	<b>66 677 280</b>	<b>61 063 370</b>	<b>92</b>	<b>74 179 140</b>	<b>64 254 550</b>	<b>87</b>	<b>87 811 161</b>

**Tabela 2.** Średni koszt jednostkowy ponoszony na pacjenta rocznie w ramach poszczególnych programów.

Nazwa programu	Średni koszt jednostkowy w zł	
	2005 r.	2006 r.
Program leczenia przewlekłego WZW typu B lamiwudyną	3 234	2 332
Program leczenia przewlekłego WZW typu B lub C interferonem alfa pegylowanym	-	13 012
Program leczenia przewlekłego WZW typu B lub C interferonem alfa naturalnym	-	6 612
Program leczenia przewlekłego WZW typu B lub C interferonem alfa rekombinowanym	-	3 891
Program leczenia przewlekłego WZW	20 292	-

**Tabela 3.** Liczba świadczeniobiorców objętych poszczególnymi programami w latach 2005-2007.

Nazwa programu	Liczba pacjentów objętych programem		
	2005 r.	2006 r.	2007 r. (stan na dzień 24.06.2007)
Program leczenia przewlekłego WZW typu B lamiwudyną	2 266	2 433	1 611
Program leczenia przewlekłego WZW typu B lub C interferonem alfa pegylowanym	-	4 181	2 107
Program leczenia przewlekłego WZW typu B lub C interferonem alfa naturalnym	-	361	169
Program leczenia przewlekłego WZW typu B lub C interferonem alfa rekombinowanym	-	460	204
Program leczenia przewlekłego WZW	2 648	-	-
<b>Razem</b>	<b>4 914</b>	<b>7 435</b>	<b>4 091</b>

*2 lipiec 2007*

Z powołania  
MINISTRA ZDROWIA  
PODSEKRETARZ STANU

Jarostaw Pinkas