



MINISTER ZDROWIA

Warszawa –

2010 -07- 15

MZ-PLO-4642-11039-2/MS/10  
MZ-PLO-070-95/HP/10

GABINET MARSZAŁKA SENATU

wplynęło dn. 30.07.2010

nr. 4065 podpis. [signature]

[signature]  
SEKRETARIAT  
Biura Frac Senackich  
Wplynęło dn. 30.07.10, zał. ....  
nr. 5846 podpis. [signature]

Pan

Bogdan BORUSEWICZ

Marszałek Senatu

Rzeczypospolitej Polskiej

[signature]

W związku z oświadczeniem złożonym przez Senatora, Pana Marka Trzczińskiego, podczas 56. posiedzenia Senatu RP w dniu 28 maja 2010 r., przesłanym przy piśmie z dnia 10 czerwca 2010 roku (BPS/DSK-043-2773/10), w sprawie dostępu pacjentów do nowych leków przeciwnowotworowych, uprzejmie proszę o przyjęcie poniższych informacji.

Zakres świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz warunki ich udzielania, zostały określone w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008r. Nr 164, poz. 1027 ze zm.), oraz aktach wykonawczych do wymienionej ustawy.

W art. 15 zawarty jest katalog świadczeń gwarantowanych, które przysługują świadczeniobiorcy, m.in. podstawowa opieka zdrowotna, leczenie szpitalne, rehabilitacja lecznicza, świadczenia wysokospecjalistyczne, programy zdrowotne, produkty lecznicze.

Kwalifikacji danego świadczenia zdrowotnego jako świadczenia gwarantowanego, zgodnie z upoważnieniem art. 31b ww. ustawy, dokonuje Minister Zdrowia, po uzyskaniu rekomendacji Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych.

Na podstawie upoważnienia art. 31d ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, wykaz świadczeń gwarantowanych oraz zmiany do wykazu są wprowadzane w formie rozporządzeń Ministra Zdrowia. Rozporządzeniem z dnia 11 stycznia 2010 roku, zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych (Dz. U. Nr 5, poz. 29),

wprowadzone zostały do realizacji programy zdrowotne leczenia nowotworów u dorosłych i dzieci.

Kryteria, które muszą być spełnione przy kwalifikowaniu świadczeń opieki zdrowotnej jako świadczeń gwarantowanych, jak również tryb podejmowania decyzji, określa art. 31a ustawy.

Odnosząc się do kwestii dostępu chorych na nowotwory do najnowszych leków, uprzejmie informuję, że regulacje dające możliwość finansowania nowych terapii leczenia nowotworów zostały wprowadzone ww. rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 11 stycznia 2010 roku. W ramach wskazanego świadczenia, jest możliwe finansowanie terapii:

- w przypadku kontynuacji leczenia danym lekiem, na finansowanie której została uprzednio udzielona zgoda dyrektora Oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia,
- w przypadku zastosowania produktu leczniczego poza wskazaniami rejestracyjnymi,
- w przypadku braku rekomendacji Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych dla danego świadczenia, w szczególności nowych terapii wchodzących na rynek, jeszcze nie ocenionych przez Agencję i nie objętych wykazem świadczeń gwarantowanych.

Należy dodać, że w ostatnich dwóch latach nakłady na chemioterapię niestandardową i standardową dla pacjentów z nowotworami złośliwymi wzrosły trzykrotnie z 327 mln zł do ponad 1 mld zł w 2009 roku.

Warunkowa akceptacja dyrektora Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, na finansowanie świadczenia w programie chemioterapii niestandardowej, może być udzielana do momentu wydania przez Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych, rekomendacji dla danego świadczenia.

Odnosnie zwiększenia dostępności badań wykrywających nowotwory, uprzejmie informuję, że zgodnie z ustawą z dnia 1 lipca 2005 roku o ustanowieniu programu wieloletniego „Narodowy program zwalczania chorób nowotworowych”, Minister Zdrowia każdego roku zabezpiecza w swoim budżecie środki finansowe w wysokości min. 250.000.000zł, z czego 10% tej kwoty jest wydatkowane na działania profilaktyczne. W ramach programu podejmowane są przede wszystkim działania prewencyjne i profilaktyczne zapobiegające zachorowaniom na raka, m.in. piersi, szyjki macicy, jelita grubego.

Realizację programu badań przesiewowych finansują Ministerstwo Zdrowia i Narodowy Fundusz Zdrowia. Przygotowany i wdrożony system badań przesiewowych w kierunku raka piersi obejmuje populację kobiet w wieku 50-69 lat - wykonanie mammografii co dwa lata, natomiast system badań przesiewowych w kierunku raka szyjki macicy zakłada objęcie populacji kobiet w wieku 25-59 lat, które w ciągu 3 ostatnich lat nie miały wykonywanego wymazu cytologicznego. Osoby, które nie mieszczą się w podanych w Programie grupach wiekowych również mają prawo do bezpłatnych badań mammograficznych i cytologicznych w ramach ubezpieczenia zdrowotnego. Jednocześnie w ramach „Populacyjnego programu wczesnego wykrywania raka piersi” i „Populacyjnego programu profilaktyki i wczesnego wykrywania raka szyjki macicy”, poza bezpłatnymi badaniami mammograficznymi i cytologicznymi, prowadzone są akcje medialne, informacyjno-edukacyjne promujące program, wysyłka zaproszeń na badania, udział pielęgniarek i położnych w akcjach informacyjnych, dowożenie kobiet na badania, produkcja i dystrybucja materiałów informacyjnych o programach.

Od początku funkcjonowania ww. programu, realizowany jest „Program badań przesiewowych dla wczesnego wykrywania raka jelita grubego”, w którego ramach wykonywane są kolonoskopie przesiewowe w populacji osób bezobjawowych w wieku 50-65 lat (plus 40-65 z wywiadem rodzinnym). Poza ww. zadaniami realizowany jest „Program opieki nad rodzinami wysokiego, dziedzicznie uwarunkowanego ryzyka zachorowania na nowotwory złośliwe Moduł I – wczesne wykrywanie i prewencja nowotworów złośliwych w rodzinach wysokiego, dziedzicznie uwarunkowanego ryzyka zachorowania na raka piersi i raka jajnika i Moduł II - wczesne wykrywanie i prewencja nowotworów złośliwych w rodzinach wysokiego ryzyka zachorowania na raka jelita grubego i błony śluzowej trzonu macicy”.

Celem programu w zakresie Modułu I jest prewencja oraz znaczne zwiększenie odsetka wczesnych rozpoznań i dzięki temu wyleczeń raka piersi i jajnika w rodzinach wysokiego dziedzicznie uwarunkowanego ryzyka zachorowania na te nowotwory, poprzez zidentyfikowanie (na podstawie ankiet wśród osób zdrowych i/lub dokładnych wywiadów rodzinnych wśród osób chorych) kobiet, u których prawdopodobieństwo zachorowania w ciągu życia na raka piersi i/lub jajnika wynosi ponad 30%, prowadzenie badań nosicielstwa mutacji genu BRCA1, którego wystąpienie wiąże się z sięgającym 80% ryzykiem raka piersi/jajnika.

Natomiast w zakresie Modułu II celem programu jest przede wszystkim zidentyfikowanie i zapewnienie opieki odpowiadającej obecnym standardom – rodzinom z zespołem FAP i zespołem Lyncha. Opieka nad tymi rodzinami umożliwia w dłuższej perspektywie wydłużenia przeżyć nosicieli mutacji genu APC o 10-12 lat oraz zapewnienie długich przeżyć nosicielom mutacji genów MLH1, MSH2 i MSH6. W innych grupach wysokiego ryzyka rodzinnego (rodzinny rak jelita grubego i rodzinny rak błony śluzowej trzonu macicy) wdrożenie programu opieki powinno umożliwić znaczne zwiększenie odsetka wczesnych rozpoznań nowotworów i wyleczeń.

Należy zauważyć, że Narodowy program zwalczania chorób nowotworowych ma charakter interwencyjny. Od początku realizowania Narodowego programu zwalczania chorób nowotworowych realizowane jest zadanie pn. „Prewencja pierwotna nowotworów”, którego jednym z podstawowych celów jest radykalna poprawa stanu edukacji społeczeństwa polskiego w kierunku popularyzacji postaw prozdrowotnych poprzez upowszechnienie Europejskiego Kodeksu Walki z Rakiem, organizację kampanii medialnych, edukacyjnych i interwencyjnych jak również poprawa stanu edukacji środowisk medycznych, w zakresie profilaktyki i zdrowego stylu życia oraz programów wczesnego rozpoznawania nowotworów.

W uznaniu za aktywną działalność na rzecz walki z rakiem szyjki macicy, Polska otrzymała na początku tego roku nagrodę Perła Mądrości (Pearl of Wisdom) przyznaną przez European Cervical Cancer Association. Wręczenie nagrody odbyło się 26 stycznia 2010 roku podczas gali w Parlamencie Europejskim w Brukseli, wieńczącej Europejski Tydzień Walki z Rakiem Szyjki Macicy.

Przekazując powyższe wyjaśnienia, chciałbym zapewnić Pana Senatora, iż Minister Zdrowia oraz Narodowy Fundusz Zdrowia podejmują wszelkie działania, których celem jest zwiększenie dostępu pacjentów dotkniętych chorobą nowotworową do nowych terapii oraz zintensyfikowanie działań prewencyjnych mających na celu zmniejszenie zachorowań.

2

*Małgorzata*  
Z upoważnienia  
MINISTRA ZDROWIA  
PODSEKRETARZ STANU  
*Małgorzata*