



MINISTER ZDROWIA
MZ-PZ-O-404-5256-41/DK/09

P. J. Kwieciński
REKORDA
Dziękuję
Wpłynęła r. 14.09.09
nr 6124 podpis *JK*

SENAT

wpłynęła d. 2.09.09

nr 4727 podpis

Warszawa,2009..09..08.

Pan

Bogdan Borusewicz

Marszałek Senatu

Szanowny Panie Marszałku,
Rzeczypospolitej Polskiej

W odpowiedzi na oświadczenie Pana Senatora Grzegorza Wojciechowskiego, przesłane przy piśmie Pana Marszałka z dnia 24 lipca 2009 r. (znak: BPS/DSK-043-1883/09), w sprawie zasad finansowania świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie leczenia onkologicznego w Polsce, uprzejmie proszę o przyjęcie następujących wyjaśnień:

Zasady finansowania świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie leczenia onkologicznego mieszczą się w ogólnym systemie organizacyjno-prawnym finansowania świadczeń opieki zdrowotnej w Polsce.

Do podstawowych aktów prawnych, które regulują warunki udzielania i zakres świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz zasady i tryb finansowania tych świadczeń należą: ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.), akty wykonawcze do tej ustawy oraz zarządzenia Prezesa NFZ w sprawie szczegółowych warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w poszczególnych rodzajach, wydane w oparciu o art. 102 ust. 5 pkt. 21 i 25 oraz art. 146 ust. 1 pkt. 1 i 3 ww. ustawy. Ponadto należy podkreślić, że w dniu 31 sierpnia 2009 r. weszły w życie rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych, wydane na podstawie art. 31d powyższej ustawy, które zawierają wykazy świadczeń gwarantowanych i również w sposób pośredni mają wpływ na zasady finansowania świadczeń w zakresie onkologii.

Zgodnie z art. 97 ust. 3 ww. ustawy do zakresu działania Narodowego Funduszu Zdrowia należy m.in. określanie jakości i dostępności oraz analiza kosztów świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie niezbędnym dla prawidłowego zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, jak również przeprowadzanie konkursów ofert, rokowań i zawieranie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, a także monitorowanie ich realizacji i rozliczanie. Wysokość środków finansowych przeznaczonych na realizację poszczególnych rodzajów świadczeń opieki zdrowotnej określa plan finansowy Funduszu, w rozbiciu na poszczególne oddziały wojewódzkie Narodowego Funduszu Zdrowia, uwzględniając potrzeby zdrowotne mieszkańców oraz dane epidemiologiczne i historyczne.

Zgodnie z art. 136 ww. ustawy oraz w związku z ściśle określonymi środkami finansowymi przeznaczonymi na pokrycie kosztów świadczeń opieki zdrowotnej, NFZ w każdej umowie o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej określa maksymalną kwotę zobowiązania wobec świadczeniodawcy. Podczas przeprowadzania procedury konkursowej w sprawie zawarcia

umów, świadczeniodawcy ubiegający się o zawarcie umowy na realizację świadczeń opieki zdrowotnej mogą prowadzić negocjacje z Funduszem w celu ustalenia liczby punktów rozliczeniowych na poszczególne rodzaje i zakresy świadczeń, natomiast w trakcie obowiązywania umowy, zgodnie z brzmieniem przepisu § 43 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 81, poz. 484), każda ze stron umowy może w uzasadnionych przypadkach wnioskować na piśmie o zmianę warunków umowy. Jednak suma wszystkich kwot zobowiązań płatnika świadczeń wobec realizatorów danego rodzaju świadczeń, zgodnie z przepisem art. 132 ust. 5 ww. ustawy, nie może przekroczyć wysokości środków finansowych przeznaczonych na ten cel w planie finansowym Funduszu. Szczegółowe zasady udzielania świadczeń opieki zdrowotnej dla świadczeniobiorców leczonych z powodu schorzeń onkologicznych określają stosowne zarządzenia Prezesa NFZ.

Należy podkreślić, że przedmiotowe zarządzenia Prezesa NFZ są ustalane z konsultantami krajowymi, zgodnie z art. 146 ust. 2 ww. ustawy, który wskazuje, iż Prezes Funduszu przed określeniem przedmiotu postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, kryteriów oceny ofert i warunków wymaganych od świadczeniodawców, zasięga opinii właściwych konsultantów krajowych.

Wśród zmian wprowadzonych w roku bieżącym przez Narodowy Fundusz Zdrowia, których celem jest poprawa finansowania onkologii, należy wymienić, między innymi odejście od katalogu schematów chemioterapii, zwiększenie wyceny świadczeń w chemioterapii oraz świadczeń wykonywanych w ramach programów terapeutycznych.

W okresie od II połowy 2008 r. do 2009 r. Narodowy Fundusz Zdrowia przy udziale nadzoru merytorycznego – Konsultanta Krajowego w dziedzinie Onkologii Klinicznej i Konsultanta Krajowego w dziedzinie Onkologii i Hematologii Dziecięcej podjął działania zmierzające do poprawy dostępności leczenia pacjentów chorych na nowotwory.

Jednym z pierwszych działań było zrezygnowanie z obowiązującego do dnia 1 lipca 2008 r. *Katalogu schematów chemioterapii* i umożliwienie lekarzom dowolnego łączenia chemioterapeutyków w ramach *Katalogu substancji czynnych stosowanych w chemioterapii nowotworów*, zgodnie z aktualną wiedzą medyczną i standardami postępowania terapeutycznego.

Umożliwiono również świadczeniodawcom realizowanie świadczeń w zakresie chemioterapii na oddziałach innych niż onkologiczne, a posiadających wyspecjalizowaną kadrę (m.in. oddział chorób wewnętrznych, chirurgia onkologiczna, chirurgia ogólna, endokrynologia, urologia, ginekologia onkologiczna), co pozwoli na zwiększenie dostępności do świadczeń chemioterapeutycznych.

Ponadto, ośrodki o wyższym poziomie referencyjnym, po przeprowadzeniu niezbędnej diagnostyki, będą mogły przekazywać pacjentów do leczenia w innych placówkach, tym samym pacjenci nie będą narażeni na dodatkowe koszty związane z miejscem leczenia.

Jednocześnie uprzejmie informuję, że Narodowy Fundusz Zdrowia zakończył realizację pięciu programów terapeutycznych: leczenie raka piersi docetakselem, leczenie raka piersi kapecytabiną, leczenie raka jelita grubego kapecytabiną, leczenie raka jajnika topotecanem, leczenie raka jajnika paklitakselem, a substancje czynne w wymienionych wskazaniach przeniesiono do *Katalogu substancji czynnych stosowanych w chemioterapii nowotworów*.

Należy również podkreślić, że w 2009 r. Narodowy Fundusz Zdrowia zwiększył nakłady finansowe na leczenie onkologiczne, zwiększając wartości punktowe świadczeń medycznych związanych z hospitalizacją z zakresu chemioterapii i programów terapeutycznych. Wartość punktowa hospitalizacji do chemioterapii wzrosła średnio o 117%, a hospitalizacji do programów terapeutycznych o 115% w porównaniu do 2008 r.

Ponadto, wyodrębniono procedury: leczenie powikłań III i IV stopnia po chemioterapii, które można realizować łącznie z hospitalizacją onkologiczną. W zależności od rodzaju występowania tych epizodów wycena osobodnia dodatkowo zwiększa się o 30%.

W świetle powyższych informacji, uprzejmie informuję, że wysokość środków finansowych przeznaczanych przez NFZ w latach 2008-2009 na świadczenia w zakresie onkologii stopniowo wzrasta. Jak wynika z danych NFZ wartość kontraktów w zakresie ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych w zakresie onkologii i chirurgii onkologicznej wzrosła w latach 2008-2009 z 115 883 mln do 129 788 mln zł, natomiast w zakresie leczenia szpitalnego w obszarze onkologii wzrosła z 2 053 mld do 2 475 mld zł.

Ponadto, Narodowy Fundusz Zdrowia przy współpracy z Ministerstwem Zdrowia prowadzi negocjacje cenowe z producentami, w celu wprowadzenia do programów terapeutycznych nowych substancji czynnych. Produkty lecznicze Sutent (sunitynib) w raku nerki oraz nowotworze podścieliska przewodu pokarmowego (GIST), Revlimid (lenalidomid) w leczeniu szpiczaka mnogiego, Temodal (temozolomid) w leczeniu glejaków mózgu oraz Tasigna (nilotinib) w terapii przewlekłej białaczki szpikowej uzyskały pozytywne rekomendacje Agencji Oceny Technologii Medycznych, wyłącznie pod warunkiem znacznego obniżenia kosztów terapii.

Aby działania zmierzające do poprawy sytuacji leczenia onkologicznego przynosiły zamierzone efekty konieczne jest również dążenie do maksymalnego wykorzystania możliwości kadrowych i infrastruktury wszystkich oddziałów szpitalnych, co jest możliwe przede wszystkim na poziomie poszczególnych szpitali.

Uzupełnieniem dla finansowanych przez NFZ działań leczniczo-terapeutycznych są działania podejmowane przez Ministerstwo Zdrowia w ramach Narodowego programu zwalczania chorób nowotworowych, realizowanego od stycznia 2006 r. na podstawie ustawy z dnia 1 lipca 2005 r. o ustanowieniu programu wieloletniego „Narodowy program zwalczania chorób nowotworowych” (Dz. U. Nr 143, poz. 1200 z późn. zm.).

Celem programu jest zahamowanie wzrostu zachorowań na nowotwory złośliwe, osiągnięcie średnich europejskich wskaźników w zakresie wczesnego wykrywania nowotworów, wskaźników skuteczności leczenia oraz utworzenie systemu ciągłego monitorowania skuteczności zwalczania nowotworów. Cele mają zostać osiągnięte poprzez realizację skryningów populacyjnych w kierunku wczesnego wykrywania raka piersi, szyjki macicy, jelita grubego, zapewnienie opieki nad rodzinami genetycznie uwarunkowanego ryzyka zachorowania na nowotwory złośliwe, poprawę świadomości społeczeństwa w zakresie konieczności korzystania z badań profilaktycznych oraz zachowań prozdrowotnych, doposażenie w sprzęt specjalistyczny wykorzystywany w leczeniu i diagnostyce nowotworów złośliwych, monitorowanie jakości realizacji badań profilaktycznych raka piersi i raka szyjki macicy.

Zgodnie z wymogami ustawowymi planowane środki na realizację Narodowego programu zwalczania chorób nowotworowych nie mogą być niższe niż 250 mln zł. Także na 2010 rok zaplanowano na realizację programu kwotę w wysokości 250 mln zł (w tym: 70 mln zł. środki bieżące, 180 mln zł. środki majątkowe).

Zadania realizowane w ramach programu opiniowane są przez Radę ds. Zwalczania Chorób Nowotworowych oraz akceptowane w formie uchwały przez Radę Ministrów.

Należy podkreślić, iż w zakresie finansowania leczenia chorób nowotworowych, podobnie jak w pozostałych obszarach medycyny, podstawowym uwarunkowaniem jest wysokość środków, które mogą być przeznaczone na ochronę zdrowia.

Z poważaniem

[Signature]
Z. J. J. J. J.
MINISTRA ZDROWIA
PODSEKRETARZ STANU
Artur Haber