MINISTER ZDROWIA

Warszawa, 2013-04-04

MZ-PZ-O-404-7559-6/BŁ/12

GABINET MARSZAŁKA SENATU
wpłynęło dn. 17.04.2013 r.
nr 1782 podpis MPojęć

Pan
Bogdan Borusewicz
Marszałek Senatu
Rzeczypospolitej Polskiej

SEKRETARIAT
Biura Prac Senackich
Wpłynęło dn. 17.04.13
nr 3204 podpis

Szanowny Panie Marszałku,

W odpowiedzi na oświadczenie złożone przez Pana Senatora Aleksandra Pocieja na 26 posiedzeniu Senatu, przesłane przy piśmie Pani Marii Pańczyk-Pozdziej Wicemarszałek Senatu z dnia 5 lutego 2013 r. (znak: BPS/043-26-1044/13), w sprawie działań, jakie podejmuje Ministerstwo Zdrowia i Narodowy Fundusz Zdrowia w celu zapewnienia pacjentom leczącym się na terenie Warszawy i województwa mazowieckiego właściwego dostępu do leczenia onkologicznego uprzejmie proszę o przyjęcie następujących wyjaśnień.

W kwestii likwidacji Oddziału Ginekologii Onkologicznej w Klinice Onkologicznej przy ul. Wawelskiej 15 w Warszawie uprzejmie informuję, że w ramach prowadzonej restrukturyzacji i działań naprawczych Centrum Onkologii – Instytutu im. Marii Skłodowskiej-Curie w Warszawie zostały podjęte czynności mające na celu usprawnienie funkcjonowania Instytutu. W efekcie podjętych działań powstała nowa Klinika Ginekologii Onkologicznej przy ul. W. K. Roentgena 5, która ma obecnie możliwość objęcia leczeniem onkologicznym większej liczby pacjentek w nowych, lepszych warunkach oraz zapewnienia dostępu chorym do najnowocześniejszych metod leczenia chorób nowotworowych.

Odnośnie wskazanych przez Pana Senatora planów zamknięcia Oddziału Medycyny Paliatywnej i Leczenia Bólu w Centrum Onkologii w Warszawie pragnę zaznaczyć, że nie został on zamknięty, a jedynie zmieniona została podległość strukturalna tej komórki z Zakładu Anestezjologii i Intensywnej Terapii na Oddział Medycyny Paliatywnej w nowopowstałej Klinice Onkologii i Chorób Wewnętrznych. Przeprowadzona zmiana związana była z możliwością zwiększenia zakresu udzielanych świadczeń zdrowotnych zarówno w rodzaju ambulatoryjnej opieki specjalistycznej jak i leczenia szpitalnego.

Odnosząc się do poruszonej przez Pana Senatora kwestii zapewnienia pacjentom leczącym się na terenie Warszawy i województwa mazowieckiego właściwego dostępu do leczenia onkologicznego uprzejmie informuję, że zgodnie z uzyskaną informacją z Narodowego Funduszu Zdrowia środki finansowe przeznaczone na leczenie onkologiczne w umowach na

2013 r. w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej oraz lecznictwa szpitalnego w oddziałach szpitalnych, stanowią wartości nie mniejsze niż wartość umów zawartych na rok 2012. Coroczna, odrębna analiza wykonania świadczeń opieki zdrowotnej realizowanych w każdym z ww. rodzajów świadczeń pozwala określić zapotrzebowanie pacjentów na określone typy świadczeń medycznych dostępnych w ramach zawieranych umów z świadczeniodawcami. Z danych przekazanych przez NFZ wynika, że kwoty finansowania świadczeń onkologicznych w województwie mazowieckim z roku na rok wzrastają i tak na przykład: w 2011 r. wynosiły 190 510 331,66 zł (w tym: 26 440 712,30 zł na ambulatoryjną opiekę specjalistyczną i 164 069 619,36 zł na leczenie szpitalne w oddziałach szpitalnych), w 2012 r. – 200 563 526,97 zł (w tym: 29 117 803,33 zł na ambulatoryjną opiekę specjalistyczną i 171 445 723,64 zł na leczenie szpitalne w oddziałach szpitalnych), natomiast w 2013 r. wynoszą – 202 151 051,06 zł (w tym: 30 999 442,30 zł na ambulatoryjną opiekę specjalistyczną i 171 151 608,76 zł na leczenie szpitalne w oddziałach szpitalnych).

Jednocześnie informuję, że aby poprawić dostępność i jakość świadczeń opieki zdrowotnej m. in. z zakresu onkologii, Zarządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 18 lipca 2012 r. *w sprawie powołania Zespołu do przygotowania opracowania dotyczącego zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i realizacji tych umów przez świadczeniodawców w wybranych zakresach świadczeń* (Dz. Urz. MZ z 2012 r. poz. 55), został powołany przy Ministrze Zdrowia Zespół, w skład którego wchodzą m. in. przedstawiciele Narodowego Funduszu Zdrowia, Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego oraz Dyrektor Biura Światowej Organizacji Zdrowia w Polsce. Podstawowym zadaniem Zespołu jest przygotowanie opracowania, zawierającego w szczególności: metodologię przeprowadzenia analizy zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej oraz ich realizacji, analizę zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i realizacji tych umów na obszarze całego kraju w wybranych zakresach świadczeń opieki zdrowotnej oraz omówienie wynikających z analizy zjawisk i problemów oraz propozycje działań naprawczych.

Odnośnie poruszanej przez Pana Senatora kwestii dostępności do innowacyjnych leków informuję, że leczenie pacjentów z chorobą nowotworową jest finansowane ze środków publicznych w ramach świadczenia chemioterapii niestandardowej, co określa ustawa z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz. U. Nr 122, poz. 696 z późn. zm.). Należy podkreślić, iż większość pacjentów, u których stosowane są terapie innowacyjnymi lekami, otrzymuje je bezpłatnie w ramach programów lekowych. Obecnie funkcjonuje 14 programów lekowych, które dotyczą leczenia nowotworów, w ramach których pacjenci otrzymują bezpłatnie innowacyjne leki zawierające 20 różnych substancji czynnych, stosowanych

w ramach najnowszych terapii przeciwnowotworowych. Jednocześnie należy podkreślić, iż w zakresie leczenia chorób nowotworowych, w Ministerstwie Zdrowia, w porozumieniu z ekspertami z różnych dziedzin medycyny oraz we współpracy z Agencją Oceny Technologii Medycznych, stale prowadzone są prace nad nowymi programami lekowymi oraz nad wprowadzaniem zmian do programów już istniejących, mające na celu umożliwienie pacjentom dostępu do nowoczesnych, skutecznych i bezpiecznych metod farmakoterapii.

W związku z propozycją zakwalifikowania opieki onkologicznej „jako ratowania życia, a nie doraźną pomoc, z której udzieleniem można poczekać, aż warunki w służbie zdrowia staną się lepsze", uprzejmie informuję, iż zgodnie z art. 15 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2011 r. Nr 112, poz. 654 z późn. zm.) oraz art. 19 ust. 1 ustawy 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.), podmioty lecznicze mają obowiązek natychmiastowego udzielenia świadczeń opieki zdrowotnej każdej osobie, która znalazła się w nagłej sytuacji, wymagającej bezzwłocznego ich udzielenia ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia. Natomiast ocena, czy pacjent pozostaje w takiej właśnie sytuacji, należy do uprawnionego lekarza, zatrudnionego w danym podmiocie leczniczym. Jednocześnie należy zauważyć, że chociaż nowotwory złośliwe są w czołówce zagrożeń zdrowotnych Polaków, to nie we wszystkich przypadkach i na każdym etapie rozpoznania choroby nowotworowej mamy do czynienia z procedurą ratującą życie określoną w art. 15 i 19 ww. ustaw.

Z wyrazami szacunku

Z upoważnienia
MINISTRA ZDROWIA
PODSEKRETARZ STANU

Krzysztof Chlebus