



MINISTER ZDROWIA
MZ-PLA-460-16761-274/KK/14

Warszawa, 2014 -03- 13

KABINET MARSZAŁKA SENATU
wpłynęło dn. 18.03.14.
nr. 1078 podpis *[signature]*

[signature]
Biura Prac Senackich
Wpłynęło dn. 18.03.14
nr. 1679 podpis *[signature]*

Pan
Bogdan Borusewicz
Marszałek Senatu
Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowny Panie Marszałku!

W odpowiedzi na oświadczenie Pani Alicji Chybickiej i Pani Grażyny Sztark, Senatorów Rzeczypospolitej Polskiej, przesłane przy piśmie z dnia 26 lutego 2014 r. (BPS-043-49-2111/14), w sprawie *leczenia chorej na stwardnienie rozsiane Pani Katarzyny W*, uprzejmie informuję co następuje.

Na wstępie pragnę zauważyć, iż kwalifikacji pacjenta do leczenia dokonuje lekarz w oparciu o wyniki badań i wiedzę o pacjencie, jako osoba odpowiedzialna za dokonanie rozpoznania i wybór produktów leczniczych zastosowanych w terapii schorzenia zgodnie z art. 2 ust. 1 oraz art. 4 ust. 1 *ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty*. Decyzja w sprawie zastosowanych leków i postępowania zależy od oceny indywidualnej sytuacji klinicznej pacjenta i oceny jej przez lekarza oraz zaleceń właściwych towarzystw naukowych oraz przyjętych klinicznych wytycznych postępowania.

Zgodnie z przytoczoną powyżej zasadą następuje również kwalifikacja do leczenia w ramach programu lekowego tj. decyzję o kwalifikacji do programu lekowego podejmuje lekarz placówki posiadającej kontrakt w tym zakresie w oparciu o kryteria medyczne oraz szczegółowe kryteria włączenia do programu. Po dokonaniu kwalifikacji do leczenia, w przypadku niektórych typów świadczeń, następuje wpisanie pacjenta przez właściwego świadczeniodawcę na listę osób oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej.

Pragnę podkreślić, iż zasady umieszczania pacjenta na liście oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej zostały szczegółowo określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 września 2005 r. w sprawie kryteriów medycznych, jakimi powinni

kierować się świadczeniodawcy, umieszczając świadczeniobiorców na listach oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2005 r. Nr 200, poz. 1661). W związku z powyższym, w oparciu o treść § 1 omawianego rozporządzenia umieszczenie pacjenta na liście oczekujących następuje na podstawie kryteriów medycznych opartych na aktualnej wiedzy medycznej, a więc:

- 1) stanu zdrowia świadczeniobiorcy;
- 2) rokowania co do dalszego przebiegu choroby;
- 3) chorób współistniejących mających wpływ na chorobę, z powodu której ma być udzielone świadczenie;
- 4) zagrożenia wystąpienia, utrwalenia lub pogłębienia niepełnosprawności.

Świadczeniodawca, stosując powyższe kryteria medyczne kwalifikuje świadczeniobiorcę do kategorii medycznej:

- a) "przypadek pilny" - jeżeli istnieje konieczność pilnego udzielenia świadczenia ze względu na dynamikę procesu chorobowego i możliwość szybkiego pogorszenia stanu zdrowia lub znaczącego zmniejszenia szans na powrót do zdrowia,
- b) "przypadek stabilny" - w przypadku innym niż stan nagły i przypadek, o którym mowa w lit. a., a następnie umieszcza świadczeniobiorcę na liście oczekujących po stwierdzeniu, że świadczeniobiorca posiada wymagane skierowanie na świadczenie danego rodzaju albo jest uprawniony do uzyskania świadczenia bez skierowania.

Zauważyć trzeba, iż świadczeniobiorcę zakwalifikowanego do kategorii medycznej "przypadek pilny" umieszcza się na liście oczekujących przed świadczeniobiorcami zakwalifikowanymi do kategorii medycznej "przypadek stabilny" (§ 3).

W związku z powyższym niezbędne jest dokonywanie przez świadczeniodawców kategoryzacji pacjentów z uwagi na ich stan, co w konsekwencji powinno skutkować możliwością uzyskania świadczenia przez świadczeniobiorcę, którego dotyczy przypadek pilny przed świadczeniami udzielanymi osobom zakwalifikowanym do kategorii przypadek stabilny.

Zgodnie z informacjami przekazanymi przy piśmie z dnia 4 marca 2014 r. przez p.o. Dyrektora Departamentu Gospodarki Lekami Narodowego Funduszu Zdrowia w 9 na 16 oddziałów wojewódzkich liczba przypadków pilnych oczekujących na leczenie stwardnienia rozsianego wynosi 0 (oddział Lubuski, Łódzki, Małopolski, Opolski, Podkarpacki, Śląski, Świętokrzyski, Warmińsko-Mazurski, Zachodniopomorski).

Biorąc pod uwagę powyżej przytoczone informacje pragnę podkreślić, iż nie należy do kompetencji Ministra Zdrowia wydawanie decyzji o objęciu pacjenta leczeniem. Poprzez

swoje działania Minister Zdrowia stwarza warunki do objęcia leczeniem w ramach świadczenia gwarantowanego wydając decyzję administracyjną w przedmiocie objęcia refundacją i ustalenia urzędowej ceny leków stosowanych w leczeniu stwardnienia rozsianego, w tym leków II rzutu tj. zawierających *fingolimod* i *natalizumab*.

Z powiadczeniem

Z. upoważnienia
MINISTRA ZDROWIA
PODSEKRETARZ STANU

Igor Radziewicz-Winnicki