



MINISTER ZDROWIA

MZ-UZ-ZR-71-32722-4/TK/13

B. K. R. B. U. S. A.
Biura Prac Senackich
Wpłynęło dn. 10.01.14
nr. 134 podpis. *[Signature]*

Warszawa,

13-12-24

GABINET MARSZAŁKA SENATU

wpłynęło dn. 9.01.14.

nr. 96 podpis. *[Signature]*

Pan

Bogdan Borusewicz

Marszałek Senatu

Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowny Panie Marszałku

W odpowiedzi na oświadczenie złożone przez Pana Senatora Zbigniewa Meresa na 43. posiedzeniu Senatu w dniu 13 listopada 2013 roku, w sprawie leczenia chorób siatkówki oka, uprzejmie proszę o przyjęcie następujących informacji.

Zasady i tryb finansowania ze środków publicznych świadczeń opieki zdrowotnej zostały określone w przepisach ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027), aktach wykonawczych do ww. ustawy oraz zarządzeniach Prezesa NFZ, dotyczących szczegółowych warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w poszczególnych rodzajach.

Zgodnie z art. 97 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 oraz przeprowadzanie konkursów ofert, rokowań i zawieranie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Ponadto, zgodnie z art. 146 ust. 1 ww. ustawy, Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia określa przedmiot postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, kryteria oceny ofert oraz warunki wymagane od świadczeniodawców. Jednocześnie należy podkreślić, iż Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia, działając na podstawie art. 146 ust. 2 cytowanej na wstępie ustawy, przed określeniem przedmiotu postępowania w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń, kryteriów oceny ofert i warunków wymaganych od świadczeniodawców stosowanych do postępowań konkursowych, zasięga opinii właściwych konsultantów krajowych,

co zapewnia merytoryczną ocenę warunków udzielania świadczeń opieki zdrowotnej zawartą w wydawanych przepisach.

Odnosząc się do pytania dotyczącego nowoczesnych metod leczenia dostępnych dla pacjentów z chorobami siatkówki oka, uprzejmie informuję, iż wszystkie schorzenia będące przedmiotem oświadczenia, tj. zwyrodnienie plamki związane z wiekiem (AMD), cukrzycowy obrzęk plamki (DME) i niedrożność naczyń żylnych siatkówki (RVO) zostały objęte katalogiem świadczeń gwarantowanych, stanowiącym załącznik do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2009 roku w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz. U. z 2013 r., poz. 1082, późn. zm.). Przedmiotowe świadczenia zostały zidentyfikowane następującymi rozpoznaniem:

- 1) Zwyrodnienie plamki i bieguna tylnego (H35.3),
- 2) Retinopatia nieproriferacyjna i zmiany naczyniowe siatkówki (H35.0),
- 3) Inne postacie zamknięcia naczyń siatkówki (H34.8),

co oznacza, iż jest możliwe finansowanie leczenia tych chorób siatkówki oka poprzez wskazanie zabiegów związanych z ich leczeniem, które są identyfikowane procedurami i rozpoznaniem określonymi w załączniku do tego aktu prawnego. Ponadto w ww. rozporządzeniu dodatkowo wyodrębniono warunki realizacji świadczenia: „Leczenie wysiękowej postaci AMD werteporfiną z zastosowaniem terapii fotodynamicznej”, którą to procedurę medyczną Narodowy Fundusz Zdrowia rozlicza i finansuje w ramach leczenia szpitalnego poprzez grupę zachowawczą w systemie Jednorodnych Grup Pacjentów: B02 Leczenie wysiękowej postaci AMD z zastosowaniem iniekcji doszklistkowych przeciwciała monoklonalnego anty-VEGF.

Zgodnie z danymi uzyskanymi z Narodowego Funduszu Zdrowia, wysokość środków finansowych przeznaczonych na leczenie pacjentów z chorobami siatkówki oka (w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej oraz w leczeniu szpitalnym) sukcesywnie wzrasta – ze 175 984 564 zł w 2010 roku do 223 625 521 zł w 2012 roku, tj. odnotowano wzrost nakładów o 27,07%. Szczegółowe dane dotyczące świadczeń zrealizowanych na rzecz pacjentów z chorobami siatkówki oka w ramach porad ambulatoryjnych i leczenia szpitalnego przedstawia poniższa tabela:

rok realizacji	liczba pacjentów	wartość rozliczonych jednostek rozliczeniowych
2010	547 181	175 984 565
2011	545 737	196 532 636
2012	526 264	223 625 521
2013	434 578	166 067 008

2013 styczeń-wrzesień

Równocześnie uprzejmie informuję, iż w dniu 6 listopada 2013 roku do Ministerstwa Zdrowia wpłynął wniosek o objęcie refundacją i ustalenie urzędowej ceny zbytu dla leku Eylea (aflibercept), stosowanego w ramach programu lekowego w leczeniu neowaskularnej postaci zwyrodnienia plamki żółtej związanego z wiekiem (AMD).

2 powiatu



z upoważnienia
MINISTRA ZDROWIA
PODSEKRETARZ STANU
Cezary Rzemek