

Warszawa, 29 stycznia 2014 r.

Przemysław Wipler
Posel na Sejm RP
Biuro Poselskie
Ul. Mokotowska 24
00-561 Warszawa

W odp. Na pismo syg. PW.II-244/13.

Ogólnopolski Związek Zawodowy Lekarzy
ZARZĄD KRAJOWY
Wpłynęło dnia ..06..02..14..
Nr244/13.....
załącz

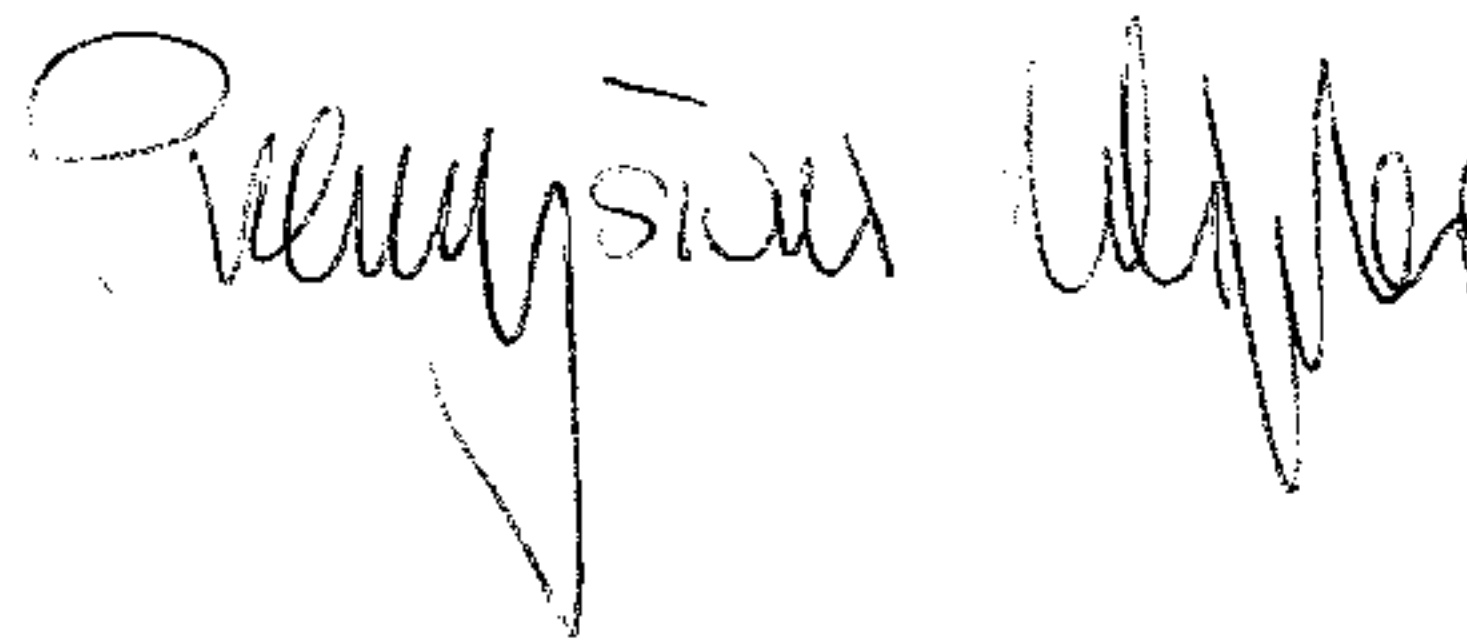
Szanowny Pan
Krzysztof Bukiel
Przewodniczący Zarządu
Ogólnopolskiego Związku
Zawodowego Lekarzy

Szanowny Panie Przewodniczący,

W odpowiedzi na list otrzymany w listopadzie ubiegłego roku podjąłem interwencję poselską. W pismach zaadresowanych do Prezesa Rady Ministrów, Ministra Zdrowia i Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia, przedstawiłem dramatyczną sytuację osób chorych na nowotwory i nieudolne funkcjonowanie systemu państwowej opieki zdrowotnej. Zadałem także pytania odnośnie finansowania leczenia nowotworów i stosowania limitów w leczeniu onkologicznym. Przekazuję państwu odpowiedzi które otrzymałem od wyżej wymienionych podmiotów, a także treść wysłanych zapytań.

Chciałbym zapewnić iż sytuacja osób chorych na nowotwory jest dla mnie szczególnie ważna dlatego też będę stale monitorował finansowanie leczenia i diagnostyki chorób nowotworowych.

Z wyrazami szacunku



W załączeniu:

1. Treść interpelacji wysłanej do Prezesa Rady Ministrów,
2. Treść interpelacji wysłanej do Ministra Zdrowia,
3. Treść pisma wysłanego do Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia,
4. Odpowiedź PRM,
5. Odpowiedź MZ,
6. Odpowiedź NFZ.

Załącznik 1

Warszawa, dnia 29 listopada 2013 roku

Przemysław Wipler
Poseł na Sejm RP

**Szanowny Pan
Donald Tusk
Prezes Rady Ministrów**

Szanowny Panie Premierze,

stan polskiej służby zdrowia zatrważa wielu obywateli. Sytuacja osób chorych na choroby nowotworowe jest szczególnie zatrważająca. Dlatego chciałbym zaapelować do Pana, jako osoby kierującej bieżącą polityką Rzeczypospolitej Polskiej, o podjęcie działań na rzecz poprawy sytuacji tych osób.

Ochrona zdrowia obywateli jest jednym z podstawowych zadań, jakie stawia się przed współczesnymi państwami. Niestety nadzwyczaj liczne przykłady dowodzą, że nasze Państwo źle się z tego obowiązku wywiązuje. Dobitnie świadczy o tym barbarzyńska praktyka limitowania świadczeń zdrowotnych m.in. z zakresu diagnostyki i leczenia chorób nowotworowych. W ostatnim czasie zwraca na tę uwagę Ogólnopolski Związek Zawodowy Lekarzy.

W 1999 r. weszła w życie tzw. reforma zdrowia, która była jedną z pakietu czterech reform przeprowadzonych przez rząd Jerzego Buzka. Jej celem było odciążenie budżetu państwa poprzez przerwienie tego obowiązku na nowoutworzone kasy chorych o ograniczonym budżecie. W ten sposób wprowadzono limitowanie świadczeń zdrowotnych. Jednocześnie już na samym początku źle oszacowano potrzeby całej polskiej służby zdrowia i przeznaczano na ten cel zbyt małą ilość pieniędzy. To doprowadziło do sytuacji, w której pacjenci albo czekają zatrważająco długo w kolejkach, albo są odsyłani do domów z powodu wykorzystania limitów świadczeń przez daną placówkę. Nie zmieniły tego stanu rzeczy żadne próby reformowania tego systemu. Tymczasem szpitale stale się zadłużają, a kolejki rosną do niewiarygodnych rozmiarów.

Nie inaczej jest w kwestii osób chorych na choroby nowotworowe. W ich przypadku jest to jednak szczególnie zatrważające – niejednokrotnie udzielenie im pomocy medycznej w określonym czasie decyduje o ich życiu lub śmierci. Tymczasem ze względów wyłącznie

finansowych skazuje się tych ludzi na śmierć lub cierpienie mimo pustych łóżek, działającego sprzętu i gotowych do pracy lekarzy. Taki stan rzeczy musi budzić oburzenie. W maju bieżącego roku Minister Zdrowia Bartosz Arłukowicz miał okazję stwierdzić, że „media relacjonowały historie chorych, którzy nie otrzymali na czas potrzebnej pomocy medycznej, co w niektórych przypadkach skończyło się tragicznie (...) ja też nie mogę się z tym pogodzić. Prawdziwego lekarza nie tak nie boli jak krzywda pacjenta, jak śmierć, której można było uniknąć.¹”

Czas zadać sobie pytanie, co zostało uczynione, aby tę rzeczywistość zmienić. Wszyscy zdajemy sobie sprawę, że nie jest to łatwe. Jednak ciężko zgodzić się z argumentami o braku stosownych funduszy w skarbie państwa, kiedy słyszy się o różnych, dyskusyjnych wydatkach, jak np. finansowanie koncertu Madonny na Stadionie Narodowym 1 sierpnia 2012 r. Niestety nie jest to odosobniony przypadek niefrasobliwego dysponowania publicznymi funduszami przez nasze władze. W tej sytuacji zachodzi istotne pytanie o priorytety ludzi, którzy decydują o przeznaczeniu pieniędzy, które pochodzą przecież od obywateli - szkoda, że nie zawsze im służą. Ważne jest też to, że tak długo, jak długo polskie władze potrafią wyasygnować kwoty pieniężne na tego typu przedsięwzięcia, a nie na leczenie ludzi, to chorzy (szczególnie ci na choroby nowotworowe) mogą mieć, moim zdaniem w pełni uzasadniony, żal do naszego Państwa, że w taki, a nie inny sposób szafuje ono pieniędzmi, które ma również od nich. Analizując sytuację osób chorych na choroby nowotworowe należy zawsze pamiętać, że koszty leczenia tego typu schorzeń przekraczają możliwości finansowe przytłaczającej części naszego społeczeństwa. Tymczasem choroby te są coraz powszechniejsze. Dlatego też, oprócz wspierania leczenia osób już chorych, szczególny nacisk należy położyć na profilaktykę, gdyż zawsze lepiej jest zapobiegać, niż leczyć. Zadziwiające, jak mało czyni się w tym zakresie, zważywszy jak ważką to dla Polaków kwestia.

Mówiąc o tych, jakże trudnych sytuacjach, kiedy choremu odmawia się usług medycznych z powodu wykorzystania limitów, należy też pamiętać, że ma tu miejsce nie tylko dramat chorego, którego skazuje się na cierpienie, a czasem nawet na śmierć, tylko z powodu braku pieniędzy, ale także dramat lekarza, który osobiście musi odmówić takiemu człowiekowi. Nie dziwi tutaj, że to właśnie związek lekarzy podjął walkę o poprawę losu chorych na choroby nowotworowe – to właśnie na nich ogniskuje się ciężar moralny wywołany przez obecny stan rzeczy. Warto wspomnieć tu przywołane już słowa Ministra

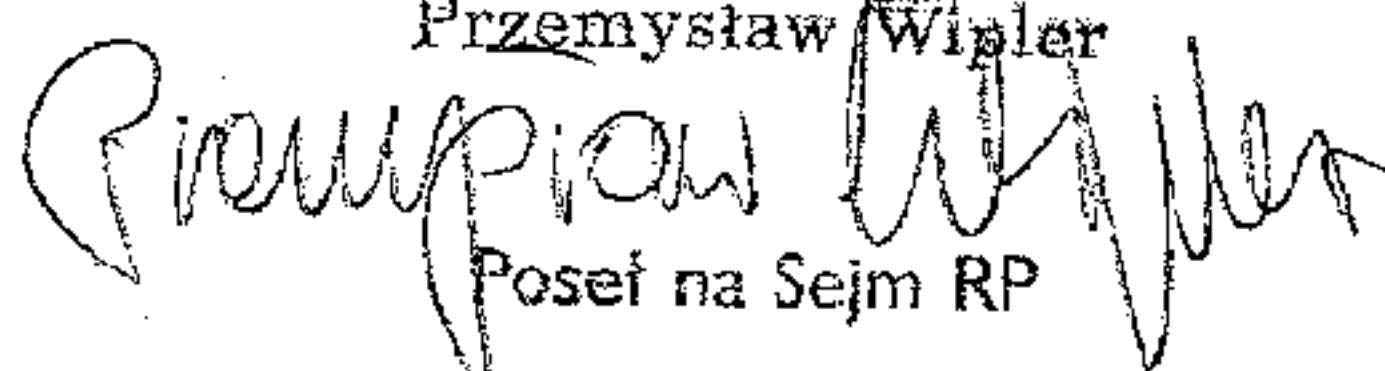
¹ List Ministra Zdrowia do Przyjaciół Lekarzy z 24 maja 2013 r.

(źródło: <http://www.mz.gov.pl/wwwmz/slajd?mr=q49&ms=&ml=pl&mi=&mx=0&mt=&my=26&ma=0032000>)

Arłukowicza – „Prawdziwego lekarza nic tak nie boli jak krzywda pacjenta, jak śmierć, której można było uniknąć”.

Wydaje się, że w całej tej pogoni za księgowymi wynikami zgubiono to, co najważniejsze – człowieka. Człowieka, który potrzebuje pomocy, któremu bylibyśmy w stanie tej pomocy udzielić, ale nie potrafimy znaleźć na to pieniędzy. Jest rzeczą przerażającą we współczesnym świecie to, że mogą się znaleźć rzeczy ważniejsze niż ludzkie życie. Mimo to wierzę, że przy odrobinie dobrej woli i zwyczajnej, ludzkiej wrażliwości, można uczynić życie chorych na choroby nowotworowe choćby odrobinę znośniejszym. O to walczy Ogólnopolski Związek Zawodowy Lekarzy i o przychylenie się do tego głosu proszę Pana Premiera.

Z poważaniem,

Przemysław Wiśler

Poseł na Sejm RP

Zatwierdził

22927



MINISTER ZDROWIA

MZ-UZ-F-070-32824-1/ES/14

Warszawa,

2014 - 01 - 10

Pani
Ewa Kopacz
Marszałek Sejmu
Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowne Pani Marszałek!

W odpowiedzi na interpelację Pana Przemysława Wiplera, Posła na Sejm RP, z dnia 29 listopada 2013 r., w sprawie administracyjnego limitowania świadczeń zdrowotnych z zakresu diagnostyki i leczenia chorób nowotworowych”, przekazaną przy piśmie Marszałka Sejmu z dnia 3 grudnia 2013 roku, znak: SPS-023-22927/13, uprzejmie proszę o przyjęcie następujących informacji.

Świadczenia opieki zdrowotnej udzielane w związku z chorobami nowotworowymi są szczególnie istotne dla zdrowia i życia pacjentów. Potwierdza to również informacja przekazana przez NFZ, zgodnie z którą wartość umów w tym zakresie zawieranych ze świadczeniodawcami zwiększa się w kolejnych latach. W roku 2004 wartość umów w zakresach onkologicznych we wszystkich rodzajach świadczeń wynosiła niespełna 1,2 mld zł, natomiast w roku 2013 wartość ta wynosi ponad 4,5 mld zł, jest więc niemal czterokrotnie większa. Szczególnie znaczny wzrost nastąpił w roku 2009 w stosunku do roku 2008 – o blisko 36%.

Poniżej przedstawiono szczegółowe dane dotyczące wartości zawartych umów w ramach zakresów onkologicznych we wszystkich rodzajach świadczeń NFZ w latach 2004-2013

(w tys. zł).

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	dynamika 2013/2004
Ogółem	1 184 551	1 479 101	1 639 971	2 004 556	2 684 939	3 649 355	3 953 102	4 105 019	4 410 712	4 519 907	381,6%

Należy jednocześnie pamiętać, iż system powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego, w ramach którego NFZ finansuje świadczenia opieki zdrowotnej, ma swoje ustawowe (jak również fizyczne) ograniczenia, wynikające z wysokości środków zbieranych ze składki na powszechne ubezpieczenie zdrowotne.

Powyższe czynniki powodują, że decyzja co do możliwości nielimitowania ww. rodzaju świadczeń powinna być poprzedzona szczegółowymi analizami skutków, w tym skutków finansowych oraz możliwościami zapobiegania ewentualnym nadużyciom.

W związku z tym oraz mając na uwadze zakres kompetencji określony w ustawie 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.) wystąpiłem do Prezesa NFZ o przeprowadzenie takiej analizy.

Odnosząc się do pytania dotyczącego odsetka chorych na nowotwory uprzejmie informuję, iż chorobowość hospitalizowana związana z nowotworami w roku 2010 wynosiła 9% hospitalizowanych. Szczegółowe dane w tym zakresie przedstawione są w publikacji pt. „Sytuacja zdrowotna ludności Polski i jej uwarunkowania” (Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego-PZH, Warszawa 2012).

Jednocześnie informuję, że według danych Krajowego Rejestru Nowotworów, zachorowalność na nowotwory złośliwe w poszczególnych latach w Polsce przedstawiała się następująco:

- w roku 2007: 128 889 przypadków zachorowań, w tym 64 292 wśród mężczyzn oraz 64 597 wśród kobiet;
- w roku 2008: 131 073 przypadków zachorowań, w tym 65 483 wśród mężczyzn oraz 65 590 wśród kobiet;
- w roku 2009: 138 032 przypadków zachorowań, w tym 68 854 wśród mężczyzn oraz 69 178 wśród kobiet;
- w roku 2010: 140 564 przypadków zachorowań, w tym 70 024 wśród mężczyzn oraz 70 540 wśród kobiet;
- w roku 2011: 144 336 przypadków zachorowań, w tym 71 786 wśród mężczyzn oraz 72 550 wśród kobiet.

Ponadto, według danych oszacowanych przez Krajowy Rejestr Nowotworów (oszacowanie oparte na trendzie z lat 2007-2011), w latach 2012 i 2013, zachorowania na nowotwory złośliwe w Polsce przedstawiały się następująco:

- w roku 2012: 146 600 przypadków zachorowań, w tym 72 500 wśród mężczyzn oraz 74 100 wśród kobiet;

-w roku 2013: 150 000 przypadków zachorowań, w tym 74 000 wśród mężczyzn oraz 76 000 wśród kobiet.

W odniesieniu do pytań dotyczących świadczeń udzielanych ponad limit określony umową pragnę poinformować, że zgodnie z przepisami art. 132 ust. 1 oraz art. 136 ww. ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, podstawą udzielania świadczeń opieki zdrowotnej jest umowa, która określa m.in. rodzaj i zakres udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej, zasady rozliczeń pomiędzy Narodowym Funduszem Zdrowia a świadczeniodawcami oraz kwotę zobowiązania Narodowego Funduszu Zdrowia wobec świadczeniodawcy. W związku z tym, co do zasady, świadczenia są finansowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia do wysokości limitów określonych umową. Natomiast możliwość sfinansowania dodatkowych świadczeń zrealizowanych ponad limit określony umową może być rozważana w konkretnej sytuacji, wynikającej m.in. z dysponowania przez Narodowy Fundusz Zdrowia dodatkowymi środkami finansowymi.

Powyższe wynika również z konstrukcji przepisów art. 118 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych dotyczących gospodarki finansowej Narodowego Funduszu Zdrowia, zgodnie z którymi plan finansowy Narodowego Funduszu Zdrowia jest zrównoważony w zakresie przychodów i kosztów. Jednocześnie, zgodnie z art. 132 ust. 5 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, łączna suma zobowiązań Narodowego Funduszu Zdrowia, wynikających z zawartych ze świadczeniodawcami umów, nie może przekroczyć wysokości kosztów przewidzianych na ten cel w planie finansowym Narodowego Funduszu Zdrowia.

Odnosząc się do kwestii udzielania świadczeń opieki zdrowotnej przez świadczeniodawców należy zwrócić uwagę, że umowa pomiędzy Narodowym Funduszem Zdrowia a świadczeniodawcą zawarta na okres oznaczony (np. na rok), nakłada na świadczeniodawcę obowiązek udzielania świadczeń przez cały ten okres. Kolejność udzielania tych świadczeń zależy od ich rodzaju. Nie ulega wątpliwości, że świadczenia opieki zdrowotnej udzielane w stanach nagłych bądź kwalifikujące się do grupy świadczeń tzw. „nielimitowanych” powinny być, z istoty swojej, udzielane przez świadczeniodawców niezwłocznie oraz bezwzględnie finansowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia. W przypadku zaś świadczeń nie będących uzasadnionymi stanami nagłymi – świadczeniodawca powinien ich udzielać w ramach limitów wynikających z podpisanych umów.

W takich przypadkach, stosownie do przepisów art. 20-23 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, świadczeniodawca zobowiązany jest do

prowadzenia list oczekujących na planowe świadczenia. W związku z powyższym, kierujący placówką lub inne osoby odpowiedzialne za organizację pracy zakładu opieki zdrowotnej powinny uwzględnić w ramach ustalonego planu umowy zarówno realizację świadczeń planowych, jak i nagłych – w odpowiednich częściach.

Pragnę również zaznaczyć, że przestrzeganie powyższych zasad jest szczególnie istotne w sytuacji, kiedy przychody NFZ ze składki są niższe niż planowane, natomiast utrzymanie poziomu finansowania świadczeń w całym systemie na poziomie gwarantującym zapewnienie bezpieczeństwa zdrowotnego pacjentów wymaga angażowania dostępnych rezerw finansowych. Należy również zwrócić uwagę, że wysokość środków zaplanowanych na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej w roku 2014 jest dokładnie taka sama jak na rok 2013. Dotyczy to wszystkich oddziałów wojewódzkich NFZ.

Odnosząc się do pytania dotyczącego wykładni przepisu art. 162 Kodeksu Karnego uprzejmie informuję, że sprawa ta wykracza poza zakres kompetencji Ministra Zdrowia.

z poważaniem

Z upoważnienia
MINISTRA ZDROWIA
SECRETARZ STANU

Sławomir Neumann

Załącznik 3

Warszawa, dnia listopada 2013 roku

Przemysław Wipler
Poseł na Sejm RP

**Szanowna Pani
Agnieszka Pachciarz
Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia**

Szanowna Pani Prezes,

na podstawie art. 19 ustawy z dnia 9 maja 1996 r. o wykonywaniu mandatu posła i senatora zwracam się z uprzejmą prośbą o udostępnienie informacji **w sprawie administracyjnego limitowania świadczeń zdrowotnych z zakresu diagnostyki i leczenia chorób nowotworowych.**

Ochrona zdrowia obywateli jest jednym z podstawowych zadań, jakie stawia się przed współczesnymi państwami. Niestety nadzwyczaj liczne przykłady dowodzą, że nasze Państwo źle się z tego obowiązku wywiązuje. Dobitnie świadczy o tym barbarzyńska praktyka limitowania świadczeń zdrowotnych m.in. z zakresu diagnostyki i leczenia chorób nowotworowych. W ostatnim czasie zwraca na to uwagę Ogólnopolski Związek Zawodowy Lekarzy.

W 1999 r. weszła w życie tzw. reforma zdrowia, która była jedną z pakietu czterech reform przeprowadzonych przez rząd Jerzego Buzka. Jej celem było odciążenie budżetu państwa poprzez przerwienie tego obowiązku na nowoutworzone kasy chorych o ograniczonym budżecie. W ten sposób wprowadzono limitowanie świadczeń zdrowotnych. Jednocześnie już na samym początku źle oszacowano potrzeby całej polskiej służby zdrowia i przeznaczano na ten cel zbyt małą ilość pieniędzy. To doprowadziło do sytuacji, w której pacjenci albo czekają zatrważająco długo w kolejkach, albo są odsyłani do domów z powodu wykorzystania limitów świadczeń przez daną placówkę. Nie zmieniły tego stanu rzeczy żadne próby reformowania tego systemu. Tymczasem szpitale stale się zadłużają, a kolejki rosną do niewiarygodnych rozmiarów.

Nie inaczej jest w kwestii osób chorych na choroby nowotworowe. W ich przypadku jest to jednak szczególnie zatrważające – niejednokrotnie udzielenie im pomocy medycznej w określonym czasie decyduje o ich życiu lub śmierci. Tymczasem ze względów wyłącznie

finansowych skazuje się tych ludzi na śmierć lub cierpienie mimo pustych łóżek, działającego sprzętu i gotowych do pracy lekarzy. Taki stan rzeczy musi budzić oburzenie. W maju bieżącego roku Minister Zdrowia Bartosz Arłukowicz miał okazję stwierdzić, że „media relacjonowały historie chorych, którzy nie otrzymali na czas potrzebnej pomocy medycznej, co w niektórych przypadkach skończyło się tragicznie (...) ja też nie mogę się z tym pogodzić. Prawdziwego lekarza nie tak nie boli jak krzywda pacjenta, jak śmierć, której można było uniknąć.¹”

Czas zadać sobie pytanie, co zostało uczynione, aby tę rzeczywistość zmienić. Wszyscy zdajemy sobie sprawę, że nie jest to łatwe. Jednak ciężko zgodzić się z argumentami o braku stosownych funduszy w skarbie państwa, kiedy słyszy się o różnych nonsensownych wydatkach naszego Państwa, jak chociażby finansowanie koncertów zagranicznych gwiazd na Stadionie Narodowym.

Wobec powyższego proszę o odpowiedź na następujące pytania:

1. Jakie środki finansowe przeznaczano na przeciwdziałanie nowotworom od roku 2007?
2. Jaki odsetek ogółu pacjentów stanowili średnio chorzy na choroby nowotworowe od roku 2007?
3. Jakie działania podjął NFZ w celu uniemożliwienia praktyki odmawiania pacjentom udzielenia niezbędnej pomocy medycznej z powodu wykorzystania limitów?
4. Czy planowane są specjalne regulacje dotyczące świadczenia usług medycznych mających bezpośredni wpływ na życie lub śmierć pacjenta? Jeśli tak, to jakie?
5. Czy przewiduje się natychmiastowe zaprzestanie administracyjnego limitowania leczenia przeciwnowotworowego w naszym kraju?
6. Jakie są prawne konsekwencje odmawiania udzielenia pomocy medycznej osobie chorej na chorobę nowotworową z powodu wykorzystania limitów w świetle art. 162 Kodeksu Karnego? Jak to się ma do pozostałych chorych?

Z poważaniem,

¹ List Ministra Zdrowia do Przyjaciół Lekarzy z 24 maja 2013 r.

(źródło: <http://www.mz.gov.pl/wwwmz/slajd?mr=q49&ms=&ml=pl&mi=&mx=0&mt=&my=26&ma=0032000>)

Zetocw/4



MINISTER ZDROWIA

MZ-UZ-F-072-32825-1/ES/13

Warszawa,

2013 -12- 19

Pan
Przemysław Wipler
Posel na Sejm RP
Biuro poselskie
ul. Mokotowska 24
00-561 Warszawa

Szanowny Panie Posle!

W odpowiedzi na pismo Pana Posła z dnia 29 listopada 2013 roku, skierowane do Prezesa Rady Ministrów, a przesłane następnie do Ministra Zdrowia, przy piśmie z dnia 3 grudnia 2013 r., znak: DSPA-4816-155-(1)/13, Pana Adama Jassera, Sekretarza Stanu wykonującego zadania Sekretarza ds. Parlamentarnych w Kancelarii Prezesa Rady Ministrów, „w sprawie sytuacji osób chorych, w tym szczególnie chorych na nowotwory”, uprzejmie przekazuję następujące stanowisko.

Nie ulega wątpliwości, że świadczenia opieki zdrowotnej udzielane w związku z chorobami nowotworowymi są szczególnie istotne dla zdrowia i życia pacjentów. Potwierdza to również informacja przekazana przez NFZ, zgodnie z którą wartość umów w tym zakresie zawieranych ze świadczeniodawcami zwiększa się w kolejnych latach. W roku 2004 wartość umów w zakresach onkologicznych we wszystkich rodzajach świadczeń wynosiła niespełna 1,2 mld zł, natomiast w roku 2013 wartość ta wynosi ponad 4,5 mld zł, jest więc niemal czterokrotnie większa. Szczególnie znaczny wzrost nastąpił w roku 2009 w stosunku do roku 2008 – o blisko 36%.

Należy jednocześnie pamiętać, iż system powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego, w ramach którego NFZ finansuje świadczenia opieki zdrowotnej, ma swoje ustawowe (jak

również fizyczne) ograniczenia wynikające z wysokości środków zbieranych ze składki na powszechne ubezpieczenie zdrowotne.

Powyższe czynniki powodują, że decyzja co do możliwości nielimitowania ww. rodzaju świadczeń powinna być poprzedzona szczegółowymi analizami skutków, w tym skutków finansowych oraz możliwościami zapobiegania ewentualnym nadużyciom.

W związku z tym oraz mając na uwadze zakres kompetencji określony w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tj. Dz. U. z 2008 r., Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.) wystąpiłem do Prezesa NFZ o przeprowadzenie takiej analizy.

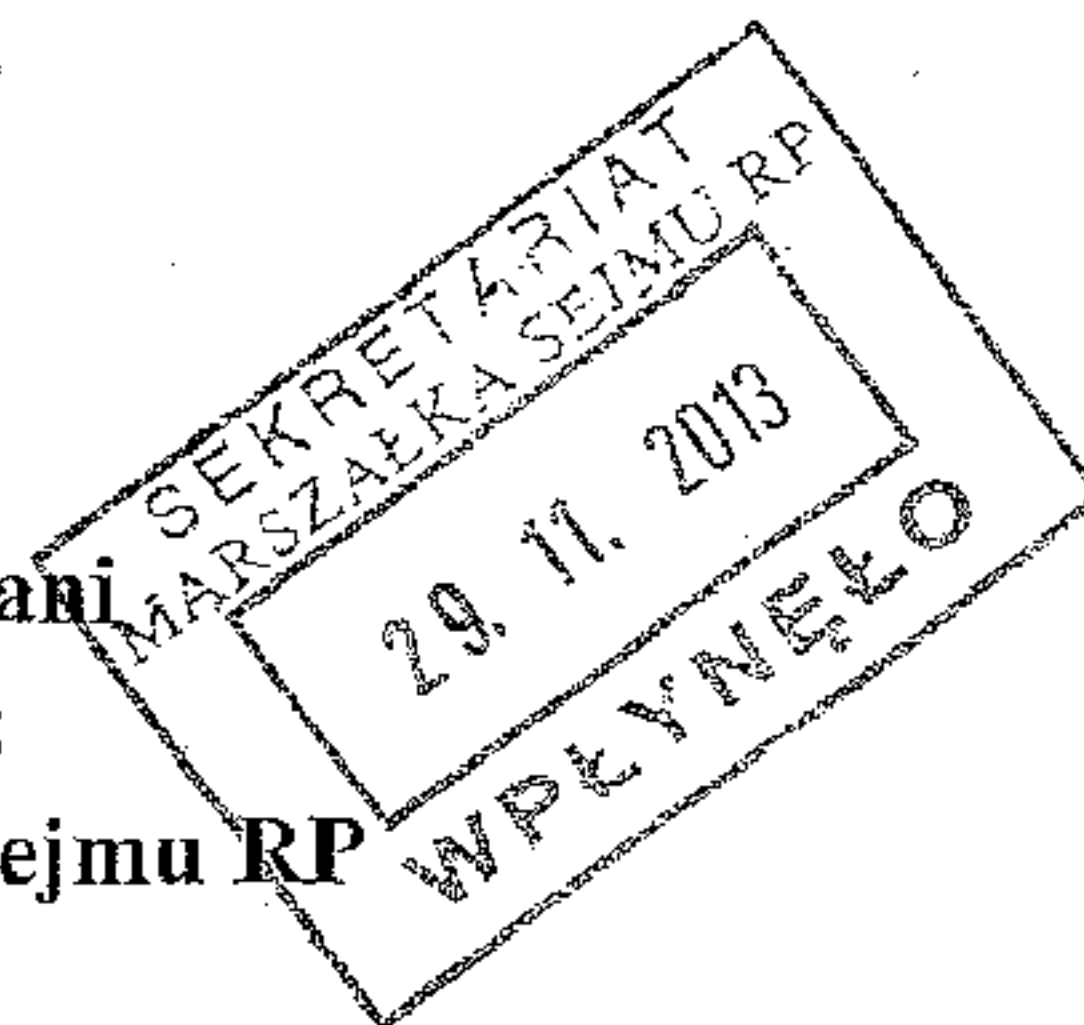
z poważaniem
i upoważnienia
MINISTRA ZDROWIA
SEKRETARZ STANU
Stawomir Neumann
Stawomir Neumann

Letquik 5

Warszawa, dnia 29 listopada 2013 roku

Przemysław Wipler
Poseł na Sejm RP

Szanowna Pani
Ewa Kopacz
Marszałek Sejmu RP



Szanowna Pani Marszałek,

na podstawie art. 192 regulaminu Sejmu RP składam interpelację do Ministra Zdrowia Bartosza Arłukowicza w sprawie **administracyjnego limitowania świadczeń zdrowotnych z zakresu diagnostyki i leczenia chorób nowotworowych.**

Z poważaniem,

Przemysław Wipler

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Przemysław Wipler', written over the printed name.

(Poseł na Sejm RP)

Warszawa, dnia 29 listopada 2013 roku

Przemysław Wipler
Poseł na Sejm RP

**Szanowny Pan
Bartosz Arłukowicz
Minister Zdrowia**

Szanowny Panie Ministrze,

na podstawie art. 192 regulaminu Sejmu RP składam interpelację w sprawie **administracyjnego limitowania świadczeń zdrowotnych z zakresu diagnostyki i leczenia chorób nowotworowych.**

Ochrona zdrowia obywateli jest jednym z podstawowych zadań, jakie stawia się przed współczesnymi państwami. Niestety nadzwyczaj liczne przykłady dowodzą, że nasze Państwo źle się z tego obowiązku wywiązuje. Dobitnie świadczy o tym barbarzyńska praktyka limitowania świadczeń zdrowotnych m.in. z zakresu diagnostyki i leczenia chorób nowotworowych. W ostatnim czasie zwraca na to uwagę Ogólnopolski Związek Zawodowy Lekarzy.

W 1999 r. weszła w życie tzw. reforma zdrowia, która była jedną z pakietu czterech reform przeprowadzonych przez rząd Jerzego Buzka. Jej celem było odciążenie budżetu państwa poprzez przerzucenie tego obowiązku na nowoutworzone kasy chorych o ograniczonym budżecie. W ten sposób wprowadzono limitowanie świadczeń zdrowotnych. Jednocześnie już na samym początku źle oszacowano potrzeby całej polskiej służby zdrowia i przeznaczano na ten cel zbyt małą ilość pieniędzy. To doprowadziło do sytuacji, w której pacjenci albo czekają zatrważająco długo w kolejkach, albo są odsyłani do domów z powodu wykorzystania limitów świadczeń przez daną placówkę. Nie zmieniły tego stanu rzeczy żadne próby reformowania tego systemu. Tymczasem szpitale stale się zadłużają, a kolejki rosą do niewiarygodnych rozmiarów.

Nie inaczej jest w kwestii osób chorych na choroby nowotworowe. W ich przypadku jest to jednak szczególnie zatrważające – niejednokrotnie udzielenie im pomocy medycznej w określonym czasie decyduje o ich życiu lub śmierci. Tymczasem ze względów wyłącznie finansowych skazuje się tych ludzi na śmierć lub cierpienie mimo pustych łóżek, działającego

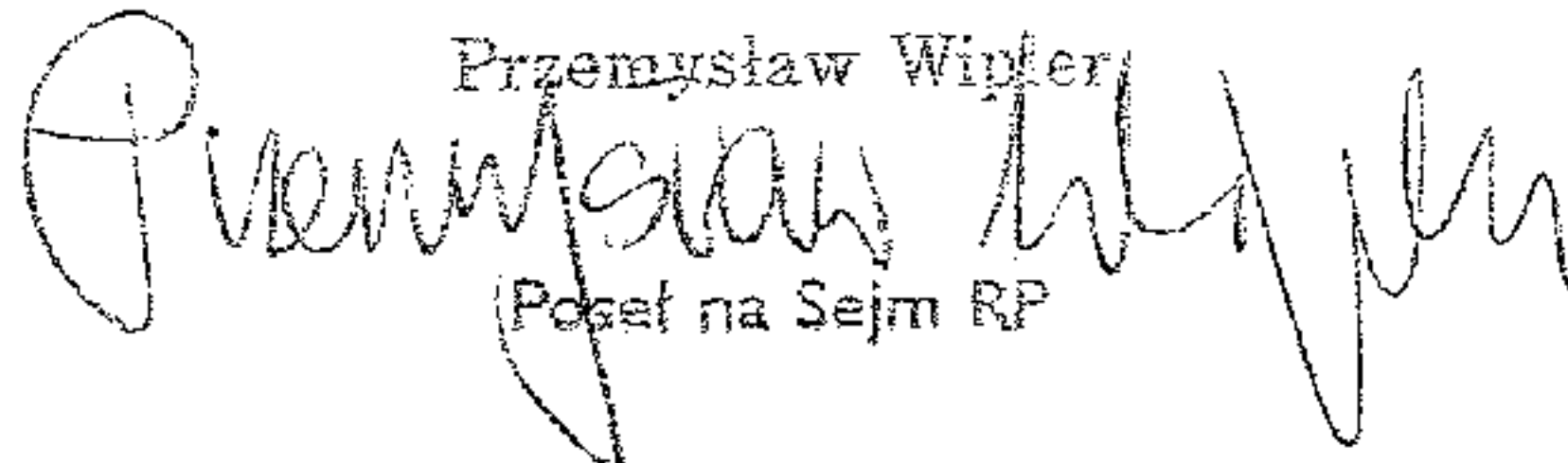
sprzętu i gotowych do pracy lekarzy. Taki stan rzeczy musi budzić oburzenie. W maju bieżącego roku miał Pan okazję stwierdzić, że „media relacjonowały historie chorych, którzy nie otrzymali na czas potrzebnej pomocy medycznej, co w niektórych przypadkach skończyło się tragicznie (...) ja też nie mogę się z tym pogodzić. Prawdziwego lekarza nic tak nie boli jak krzywda pacjenta, jak śmierć, której można było uniknąć.¹”

Czas zadać sobie pytanie, co zostało uczynione, aby tę rzeczywistość zmienić. Wszyscy zdajemy sobie sprawę, że nie jest to łatwe. Jednak ciężko zgodzić się z argumentami o braku stosownych funduszy w skarbie państwa, kiedy słyszy się o różnych nonsensownych wydatkach naszego Państwa, jak chociażby finansowanie koncertów zagranicznych gwiazd na Stadionie Narodowym.

Wobec powyższego proszę o odpowiedź na następujące pytania:

1. Jakie środki finansowe przeznaczano na przeciwdziałanie nowotworom od roku 2007?
2. Jaki odsetek ogółu pacjentów stanowili średnio chorzy na choroby nowotworowe od roku 2007?
3. Jakie działania podjął Pan w celu uniemożliwienia praktyki odmawiania pacjentom udzielenia niezbędnej pomocy medycznej z powodu wykorzystania limitów?
4. Czy planowane są specjalne regulacje dotyczące świadczenia usług medycznych mających bezpośredni wpływ na życie lub śmierć pacjenta? Jeśli tak, to jakie?
5. Czy przewiduje Pan natychmiastowe zaprzestanie administracyjnego limitowania leczenia przeciwnowotworowego w naszym kraju?
6. Jakie są prawne konsekwencje odmawiania udzielenia pomocy medycznej osobie chorej na chorobę nowotworową z powodu wykorzystania limitów w świetle art. 162 Kodeksu Karnego? Jak to się ma do pozostałych chorych?

Z poważaniem,

Przemysław Wipler

Poseł na Sejm RP

¹ List Ministra Zdrowia do Przyjaciół Lekarzy z 24 maja 2013 r.

(źródło: <http://www.mz.gov.pl/wwwmz/slajd?mr=q49&ms=&ml=pl&mi=&mx=0&mt=&my=26&ma=0032000>)

Letopisć 6



Prezes
Narodowego Funduszu Zdrowia

Znak: NFZ/CF/DSOZ/2013/13/0884/4/3463/DEK

Warszawa, dnia 18.12.2013r.

Pan

Przemysław Wipler

Posel na Sejm RP

Szanowny Panie Posle,

W odpowiedzi na Pana pismo z dnia 29 listopada 2013 r., dotyczące administracyjnego limitowania świadczeń zdrowotnych z zakresu diagnostyki i leczenia chorób nowotworowych, poniżej przedstawiam odpowiedzi na pytania w nim zawarte.

Jakie środki przeznaczono na przeciwdziałanie nowotworom od 2007 roku?

Z uwagi na to, iż pojęcie przeciwdziałania nowotworom nie jest sformułowaniem precyzyjnym i może być rozumiane wielorako, poniżej przedstawiam wartość umów zawartych ze świadczeniodawcami w zakresach onkologicznych we wszystkich rodzajach świadczeń.

rok	wartość umów	zmiana w stosunku do roku poprzedniego
2007	2 004 555 695	-
2008	2 684 938 612	33,94%
2009	3 649 354 813	35,92%
2010	3 953 101 895	8,32%
2011	4 105 019 047	3,84%
2012	4 410 711 730	7,45%
2013	4 519 906 514	2,48%

Z powyższej tabeli wynika, iż wysokość środków przeznaczanych na tak niezmiernie ważną dziedzinę medycyny, jaką jest onkologia, niezmiennie pozostaje dla Funduszu kwestią priorytetową. Może o tym świadczyć fakt, że wartość umów zawieranych ze świadczeniodawcami zwiększa się w kolejnych latach, a w roku obecnym osiągnęła poziom przekraczający dwukrotność środków przeznaczonych na świadczenia onkologiczne w roku

2007. Szczególnie znaczny wzrost nastąpił w roku 2009 w stosunku do roku 2008 – o blisko 36%.

Jaki odsetek ogółu pacjentów stanowili średnio chorzy na choroby nowotworowe od roku 2007?

Pragnę wyjaśnić, iż w zasobach informatycznych Narodowego Funduszu Zdrowia zgromadzone są ilości danych, które nie pozwalają na uzyskanie w tak krótkim czasie informacji o liczbie pacjentów z chorobami nowotworowymi, gdyż wymaga to przeprowadzenia analizy na poziomie pojedynczego rekordu. W związku z tym poniżej przedstawiam informację o liczbie udzielonych świadczeń, które sprawozdane zostały z rozpoznaniem nowotworu złośliwego na pozycji rozpoznania zasadniczego (kody od C00 do D09.9 wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10). Dodatkowo pragnę wyjaśnić, iż dla zachowania spójności danych, zostały one wygenerowane począwszy od II połowy roku 2008, czyli od momentu wejścia w życie nowego systemu rozliczania świadczeń w rodzaju leczenie szpitalne (systemu Jednorodnych Grup Pacjentów).

rok	liczba świadczeń udzielonych osobom z rozpoznaniem nowotworowymi (C00-D09.0)	udział w ogólnej liczbie udzielonych świadczeń
II połowa 2008	4 726 561	1,07%
2009	9 297 215	1,55%
2010	9 205 103	1,49%
2011	9 546 571	1,17%
2012	9 671 996	1,85%
I połowa 2013	4 983 902	1,84%

Analizując powyższą tabelę zauważyć można tendencję wzrostową w liczbie świadczeń udzielonych pacjentom w rozpoznaniem choroby nowotworowej. Natomiast w odniesieniu do ich udziału w ogólnej liczbie zrealizowanych świadczeń, wzrost zauważalny jest szczególnie w roku 2012 oraz I połowie roku 2013.

Jednocześnie pragnę poinformować Pana Posła, iż szczegółowe dane dotyczące zachorowalności na nowotwory (w podziale na województwa, wiek czy płeć pacjentów) dostępne są na stronie Krajowego Rejestru Nowotworów, prowadzonego przez Centrum Onkologii w Warszawie (<http://onkologia.org.pl/>).

Jakie działania podjął NFZ w celu uniemożliwienia praktyki odmawiania pacjentom udzielenia niezbędnej pomocy medycznej z powodu wykorzystania limitów? Czy planowane są specjalne regulacje dotyczące świadczenia usług medycznych mających bezpośredni wpływ na życie lub śmierć pacjenta? Jeśli tak to jakie?

Kwestie udzielania pacjentom pomocy w sytuacjach mających bezpośredni wpływ na życie nie wymagają dodatkowych regulacji, gdyż określone zostały w przepisach ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U.2013.217 z późn. zm.). W szczególności art. 15. wspomnianej ustawy mówi, iż „podmiot leczniczy nie może odmówić udzielenia świadczenia zdrowotnego osobie, która potrzebuje natychmiastowego udzielenia takiego świadczenia ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia”.

Dodatkowo, każdemu pacjentowi, w przypadku odmowy bądź niewłaściwego udzielenia świadczenia, przysługuje prawo wniesienia skargi do dyrektora jednostki ochrony zdrowia, Okręgowej Izby Lekarskiej lub Rzecznika Praw Pacjenta.

Czy przewiduje się natychmiastowe zaprzestanie administracyjnego limitowania leczenia przeciwnowotworowego?

Pragnę zapewnić, iż finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej dotyczących chorób nowotworowych jest jednym z priorytetów Narodowego Funduszu Zdrowia. Niemniej jednak środki finansowe, jakimi dysponuje NFZ i jakie przeznaczone są na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej, są ograniczone, bowiem ich wysokość jest ściśle związana z wpływami ze składek na ubezpieczenie zdrowotne.

W związku z powyższym wysokość finansowania przez NFZ świadczeń opieki zdrowotnej w danym roku zdeterminowana jest poziomem środków zapisanych na ten cel w planie finansowym Funduszu, zatwierdzonym przez Ministra Zdrowia w porozumieniu z Ministrem Finansów, sporządzonym zgodnie z uregulowaniami art. 120 i 121 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.).

Jednocześnie uprzejmie informuję, że mając na uwadze dyspozycje zawarte w przepisach:

- ✓ art. 132 ust. 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, zgodnie z którymi wysokość łącznych zobowiązań Funduszu wynikających z zawartych ze świadczeniodawcami umów nie może przekroczyć wysokości kosztów przewidzianych na ten cel w planie finansowym Funduszu;

- ✓ §14 ust. 1 załącznika do 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), zgodnie z którymi Fundusz zobowiązany jest do finansowania świadczeń udzielonych w okresie rozliczeniowym, do kwoty zobowiązania Funduszu wobec świadczeniodawcy, określonej w umowie,

Fundusz, dokonując zakupu świadczeń zdrowotnych, kieruje się w szczególności koniecznością zabezpieczenia świadczeniobiorcom jak najlepszego dostępu do opieki zdrowotnej, zaś finansowanie świadczeń odbywa się zgodnie z postanowieniami umowy, co oznacza, że zrealizowane w danym okresie sprawozdawczym świadczenia opieki zdrowotnej, zarówno udzielone ze względu na zagrożenie życia i zdrowia jak i tzw. planowe, wskazane przez świadczeniodawcę do rozliczeń, finansowane są do poziomu określonego w planie rzeczowo-finansowym stanowiącym załącznik do umowy. Świadczeniodawcy zawierający z NFZ umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej mają świadomość, iż zrealizowane świadczenia zostaną rozliczone do kwoty zobowiązania określonej w umowie, a ewentualne sfinansowanie świadczeń ponadumownych może nastąpić dopiero po rozliczeniu zawartych umów, potwierdzeniu sald rozliczeń i zbilansowaniu środków, których nie wykorzystali świadczeniodawcy realizujący kontrakty w danym okresie rozliczeniowym poniżej planu.

Nie bez znaczenia pozostaje także stanowisko Sądu Najwyższego, który w uzasadnieniu do wyroku z dnia 21 grudnia 2004 r. (sygn. I CK 320/2004) rozstrzygnął kwestię dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w kontekście tzw. „nadwykonań”. W uzasadnieniu do przedmiotowego wyroku Sąd Najwyższy stwierdził, że poziom bezpieczeństwa zdrowotnego (tym samym dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych) wyznacza zamknięta pula pieniędzy określona przez ustawodawcę wysokością składki na ubezpieczenie zdrowotne. Dlatego też żaden podmiot działający w zakresie ochrony zdrowia nie może wykroczyć poza środki przyznane mu na ten cel. Jest to sektor finansów publicznych, w którym obowiązuje dyscyplina finansowa i odpowiedzialność za jej naruszenie przewidziana w przepisach z tego zakresu.

Reasumując, Narodowy Fundusz Zdrowia dysponuje mechanizmami pozwalającymi na ewentualne sfinansowanie świadczeń zrealizowanych ponad limity określone w umowach, jednakże ograniczony jest wysokością środków zapisanych w planie finansowym, a związaną bezpośrednio z wpływami ze składek na ubezpieczenie zdrowotne.

Jakie są prawne konsekwencje odmawiania udzielenia pomocy medycznej osobie chorej na chorobę nowotworową z powodu wykorzystania limitów w świetle art. 162 kodeksu karnego? Jak to się ma do pozostałych chorych?

Jak już zostało to wskazane wcześniej, kwestie udzielania pacjentom pomocy w sytuacjach mających bezpośredni wpływ na życie uregulowane zostały w przepisach ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U.2013.217 z późn. zm.). W szczególności art. 15. wspomnianej ustawy mówi, iż „podmiot leczniczy nie może odmówić udzielenia świadczenia zdrowotnego osobie, która potrzebuje natychmiastowego udzielenia takiego świadczenia ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia”. W przypadku niewywiązania się z tego obowiązku, pacjentowi przysługują liczne środki odwoławcze oraz prawo wniesienia skargi do dyrektora jednostki ochrony zdrowia, Okręgowej Izby Lekarskiej, Rzecznika Praw Pacjenta, a nawet organów ścigania.

Pragnę jednocześnie nadmienić, iż cyklicznie prowadzone są prace polegające na analizie realizowanych świadczeń, w tym także udzielanych pacjentom z chorobami nowotworowymi, które mają na celu wprowadzenie potencjalnych zmian w obszarach, w których uznane zostanie to za niezbędne.

z powołaniem

Prezes
Narodowego Funduszu Zdrowia

Agnieszka Ilaciart