



RZECZPOSPOLITA POLSKA  
Rzecznik Praw Obywatelskich

RPO-586253-X/08/AA

00-090 Warszawa Tel. centr. 0-22 551 77 00  
Al. Solidarności 77 Fax 0-22 827 64 53

Warszawa, 31. marca 2010 r.

Pani  
EWA KOPACZ

MINISTER ZDROWIA

*szanowna Pani Minister*

W kwietniu 2008 r. - po kolejnych niepokojących sygnałach w sprawie ograniczenia dostępu do chemioterapii niestandardowej - Rzecznik Praw Obywatelskich zwrócił się do Pani Minister z prośbą o spowodowanie zbadania tej sprawy (pismo z dnia 14 kwietnia 2008 r. - RPO-586253-X/08). W wystąpieniu tym Rzecznik wskazał, że problem wymaga precyzyjnych rozwiązań, określających kryteria i zasady uzyskiwania dostępu ubezpieczonych do terapii niestandardowych oraz stworzenia systemu monitorowania terapii, w tym określenia kryteriów i zasad ewentualnego przerywania i zakończenia kuracji. Rozwiązania te - wypracowane ze środowiskiem medycznym - powinny równoważyć prawa i dobro pacjentów oraz interes i możliwości płatnika, a także respektować konstytucyjne prawo do ochrony zdrowia oraz zasadę równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych (art. 68 Konstytucji RP). W odpowiedzi z dnia 20 maja 2008 r., Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia, poinformował Rzecznika o działaniach doraźnych w omawianej sprawie oraz zapewnił, że „podejmowane są działania mające na celu wprowadzenie rozwiązań systemowych ułatwiających dostęp wszystkim pacjentom do farmakologicznej opieki zdrowotnej na możliwie najwyższym poziomie”.

Problem jest nadal aktualny. Omawiane świadczenie realizowane jest w drodze „Programu leczenia w ramach świadczenia chemioterapii niestandardowej”, zawartego w pkt. 32 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych (Dz. U. Nr 140, poz. 1148 ze zm.) - I. „Wykaz świadczeń gwarantowanych z zakresu terapeutycznych programów zdrowotnych oraz warunki ich realizacji”. W myśl przepisów tego rozporządzenia, realizacja chemioterapii niestandardowej następuje zgodnie z wnioskiem świadczeniodawcy i akceptacją dyrektora oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia.

System dostępu do chemioterapii niestandardowej w drodze akceptacji dyrektora oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia jest długotrwały, nieskoordynowany i obciążony wysokim ryzykiem błędu, a osoby podejmujące decyzje mogą być poddawane naciskom. System ten nie jest przejrzysty i nie zapewnia równego dostępu do chemioterapii niestandardowej. Nadal, na dostęp do nowoczesnego leczenia, ma wpływ miejsce zamieszkania pacjenta. Arbitralne decyzje dyrektorów oddziałów wojewódzkich Funduszu budzą emocje pacjentów i ich rodzin oraz opinii publicznej.

Ponadto, obowiązujące regulacje nie rozstrzygają w wystarczający sposób, zasad postępowania w przypadku wydawania zgody na chemioterapię niestandardową przez dyrektora oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, jeżeli dana terapia otrzymała negatywną rekomendację Agencji Oceny Technologii Medycznych, co skutkuje rozbieżnymi stanowiskami w tej materii.

Nie ulega również wątpliwości, że będą pojawiały się nowe technologie i będzie stale aktualny problem kwalifikowania pacjentów do nowych terapii, jeszcze nie ocenionych przez Agencję Oceny Technologii Medycznych. Problemu tego nie rozwiąże przeniesienie terapii z obszaru niestandardowego do programów zdrowotnych czy innych świadczeń gwarantowanych w ramach ubezpieczenia zdrowotnego.

W świetle powyższego, należy kolejny raz powtórzyć, że system dostępu do chemioterapii niestandardowej wymaga zmian w kierunku stworzenia precyzyjnych rozwiązań, określających kryteria i zasady uzyskiwania dostępu ubezpieczonych do terapii niestandardowych oraz stworzenia systemu monitorowania terapii, w tym określenia kryteriów i zasad ewentualnego przerywania i zakończenia kuracji. Konieczne jest zniesienie dotychczasowych nierówności w dostępie do chemioterapii niestandardowych oraz zapewnienie respektowania zasady równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych.

Z doniesień medialnych wynika, że w celu zniesienia dotychczasowych nierówności w dostępie do drogich terapii onkologicznych i zapewnienia przejrzystości zasad dostępu, Krajowy Konsultant w dziedzinie onkologii klinicznej proponuje wprowadzenie systemu centralnego rejestru i kwalifikacji pacjentów do najdroższych metod leczenia.

Przypomnieć również wypada projekt systemu skoordynowanej oceny wniosków na terapie niestandardowe (SOWa), który zakładał osiągnięcie równego i kontrolowanego dostępu pacjentów do terapii niestandardowych w drodze przyjęcia reguły precedensu (jeżeli dana osoba z danym wskazaniem otrzymałaby zgodę na leczenie, pozostali pacjenci z takim samym wskazaniem również otrzymaliby to leczenie).

W związku z powyższym, na podstawie art. 13 ust. 1 pkt. 2 ustawy z dnia 15 lipca 1987 r. o Rzeczniku Praw Obywatelskich (jt. Dz.U. z 2001 r. Nr 14, poz. 147 ze zm.), zwracam się do Pani Minister z uprzejmą prośbą o spowodowanie zbadania omawianej sprawy oraz podjęcie działań w kierunku rozwiązania omawianego problemu z poszanowaniem praw pacjentów.

*Z poważaniem*

Z upoważnienia  
Rzecznika Praw Obywatelskich  
  
Stanisław Trociuk  
Zastępca Rzecznika Praw Obywatelskich