



Minister  
Zdrowia



DLG.748.20.2024.EM  
Warszawa, 11 lipca 2024

**Pan  
Szymon Hołownia  
Marszałek Sejmu RP**

*Szanowny Panie Marszałku,*

w odpowiedzi na interpelację nr 2971 z dnia 10 czerwca 2024 r., Pana Posła na Sejm RP Włodzisława Gizińskiego w sprawie braku systemowego rozwiązania w zakresie diagnostyki wirusowego zapalenia wątroby typu C, uprzejmie proszę o przyjęcie poniższych informacji:

Ad.1

Kwestia zachorowań na HCV oraz możliwości zmniejszenia liczby zakażonych lub eliminacji zakażeń HCV jest przedmiotem analiz w Ministerstwie Zdrowia.

Na zlecenie Ministra Zdrowia Prezes Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji sporządził opracowanie analityczne w zakresie efektywności kosztowej badań przesiewowych w zakresie zakażeń HCV łącznie ze wszystkimi kosztami (Nr: WS.422.40.2023 z 31 stycznia 2024 r.). Wyniki analizy ukazują, że rozpowszechnienie HCV w populacji ogólnej różni się w zależności od wieku i płci i sięga do 1,4% wśród mężczyzn w wieku 40-49 lat. Rozpowszechnienie HCV jest wyższe w grupach ryzyka, tj. u pacjentów SOR z co najmniej trzema hospitalizacjami w wywiadzie, pacjentów z zakażeniem HIV, osób zażywających narkotyki w iniekcjach oraz osadzonych w zakładach karnych. Na podstawie przeprowadzonej analizy dostępnych rekomendacji, wytycznych klinicznych oraz rozwiązań organizacyjnych i refundacyjnych w innych krajach Prezes Agencji podał, że wytyczne kliniczne zalecają badania przesiewowe w kierunku zakażenia HCV w populacjach wysokiego ryzyka oraz przynajmniej jednokrotne oznaczenie przeciwciał anti-HCV w populacji ogólnej u osób powyżej 18 r.ż. Równocześnie, wyniki analiz pokazują, że w Australii, Francji, Grecji, Holandii i Stanach Zjednoczonych aktualnie realizowane są krajowe strategie eliminacji HCV mające na celu poprawę diagnostyki zakażeń HCV, optymalizację dostępu pacjentów do opieki zdrowotnej, zmniejszenie śmiertelności z powodu HCV oraz docelowo eliminację wirusa do 2030 r. (zgodnie z planem strategicznym WHO). Celem realizacji strategii dąży się m.in. do zwiększenia liczby wykonywanych testów przesiewowych zwłaszcza w populacjach priorytetowych tj. osób przyjmujących narkotyki drogą iniekcji, homoseksualnych mężczyzn czy osób mieszkających z chorymi na WZW C. Nie odnaleziono jednak szczegółowych informacji

dotyczących finansowania i warunków realizacji programów przesiewowych w kierunku zakażeń HCV.

Równocześnie, wyniki analizy wpływu na budżet płatnika publicznego wskazują, że maksymalne roczne koszty prowadzenia badań przesiewowych oscylowałyby na poziomie 25,5 mln zł w pierwszym roku i 151,4 mln zł w drugim roku analizy dla testów laboratoryjnych oraz 9,0 mln zł w pierwszym roku i 135,0 mln zł w drugim roku analizy dla testów kasetowych. Kwestia badań w kierunku anty-HCV będzie przedmiotem dalszych analiz w Ministerstwie Zdrowia.

Ad. 2, 3, 4, 8

Odnosząc się do kwestii dotyczących diagnostyki w kierunku HCV oraz wprowadzenia w Polsce programu polityki zdrowotnej zmierzającego do szybkiej diagnostyki HCV, jak również pozwalającego ograniczyć liczbę odległych następstw HCV, uprzejmie informuję, że od 1 lipca 2022 r. skierowanie na badanie na obecność przeciwciał anty-HCV, może wystawić lekarz podstawowej opieki zdrowotnej (POZ). Koszt badania jest finansowany ze środków z budżetu powierzonego.[1] Warto dodać, że podstawowa opieka zdrowotna jest tym rodzajem świadczeń z których korzysta największa liczba obywateli jak również dostęp do świadczeń realizowanych przez lekarzy POZ jest największy.

Ponadto, aktualnie badania w kierunku zakażeń HCV są wykonywane u kobiet ciężarnych, kandydatów na dawców krwi, pacjentów dializowanych, dawców narządów [2][3][4].

W ramach Rządowego Programu Polityki Zdrowotnej „Leczenie antyretrowirusowe osób żyjących z wirusem HIV w Polsce” na lata 2022-2026 realizowany jest moduł „Leczenie DAA przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu C pacjentów osadzonych w zakładach penitencjarnych”. Koordynatorem programu jest Krajowe Centrum ds. AIDS. Dodatkowo wybrane Punkty Konsultacyjno-Diagnostyczne wykonujące bezpłatne, anonimowe i bez skierowania testy przesiewowe w kierunku HIV, wykonują także testy w kierunku HCV i kiły.

Pragnę dodać, że w latach 2019-2023 prowadzony był projekt pilotażowy i testujący w zakresie programów profilaktycznych pn.: *Pilotażowy program profilaktyki nowotworów wątroby poprzez wczesne wykrywanie przewlekłych zakażeń HCV i HBV u dorosłych mieszkańców Polski* moduł centralny oraz regionalny współfinansowany ze środków europejskich. Realizacja programu profilaktycznego na poziomie centralnym polegała na przeprowadzeniu akcji edukacyjno-informacyjnej określonej w programie polityki zdrowotnej. Z kolei w ramach modułu regionalnego prowadzono badania przesiewowe w kierunku PWZWB i PWZWC, edukację zdrowotną oraz kwalifikację do leczenia. Moduł regionalny, obejmujący badania przesiewowe realizowany był w sześciu województwach: pomorskim, warmińsko-mazurskim, kujawsko-pomorskim, małopolskim, świętokrzyskim, podkarpackim. Celem programu obok edukacji było zwiększenie liczby osób z PWZW typu B i C kierowanych do leczenia.

Przekazując powyższe, informuję, że na chwilę obecną, Ministerstwo Zdrowia nie planuje do końca 2024 r. wprowadzenia programu zdrowotnego w kierunku wykrywania HCV.

Ad. 5

W zakresie pytania o możliwość refundacji screeningu HCV w ramach Funduszu Medycznego, informuję, że Fundusz Medyczny wychodzi naprzeciw zidentyfikowanym problemom, szczególnie zaś niezaspokojonym potrzebom medycznym. Zgodnie z ustawą o Funduszu Medycznym, a w szczególności na podstawie art. 3, celem Funduszu jest wsparcie działań zmierzających do poprawy zdrowia i jakości życia w Rzeczypospolitej Polskiej przez zapewnienie dodatkowych źródeł finansowania m.in. profilaktyki, wczesnego wykrywania, diagnostyki i leczenia chorób cywilizacyjnych, w tym chorób nowotworowych, chorób zakaźnych i chorób rzadkich[5]. Fundusz gromadzi środki z przeznaczeniem w

szczegółności na: finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych osobom do ukończenia 18 roku życia, dofinansowywanie zadań polegających na budowie, przebudowie, modernizacji lub doposażeniu infrastruktury strategicznych podmiotów ochrony zdrowia, dofinansowywanie zadań polegających na modernizacji, przebudowie lub doposażeniu szpitali, finansowanie leków dla indywidualnych pacjentów w ramach ratunkowego dostępu do technologii lekowych, finansowanie technologii lekowych o wysokiej wartości klinicznej oraz technologii lekowych o wysokim poziomie innowacyjności oraz finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych świadczeniobiorcom poza granicami kraju a także dofinansowywanie zadań polegających na zwiększaniu skuteczności programów zdrowotnych lub programów polityki zdrowotnej (w ramach subfunduszu rozwoju profilaktyki).

W ramach subfunduszu rozwoju profilaktyki aktualnie zapewnia się dodatkowe finansowanie współczynników korygujących podmiotom leczniczym POZ realizującym badania profilaktyczne oraz wsparcie jednostek samorządu terytorialnego w zakresie dofinansowania programów polityki zdrowotnej polegających na profilaktyce zdrowotnej. Jednocześnie pragnę dodać, że Rada Funduszu Medycznego pełni funkcję opiniodawczo-doradczą dla Ministra Zdrowia. Jej kluczowe zadania to doradztwo w zakresie zadań Funduszu, opiniowanie podziału środków pomiędzy subfundusze a także dokonywanie, na podstawie informacji przekazanych przez Ministra Zdrowia, Narodowy Fundusz Zdrowia i Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji corocznej analizy i oceny skuteczności finansowania przez Fundusz programów profilaktycznych pod względem zwiększenia ich skuteczności. Rada ma również możliwość przygotowania rekomendacji i zgłaszania Ministrowi Zdrowia propozycji w zakresie przyszłych działań Funduszu, zdaniem Rady zasadnych do podjęcia i objęcia finansowaniem w ramach jednego z czterech dostępnych subfunduszy.

Uwzględniając powyższe, informuję, że screening HCV nie został dotychczas zrefundowany w ramach Funduszu Medycznego ponieważ nie był rekomendowany do realizacji przez ekspertów ochrony zdrowia będących członkami Rady Funduszu Medycznego.

Ad. 6

Odnosząc się do pytania dotyczącego analizy kosztów konsekwencji braku diagnostyki lub późno wykrytej choroby, uprzejmie wyjaśniam, że nie została opracowana przez płatnika analiza kosztów konsekwencji braku diagnostyki (HCV) lub późno wykrytej choroby. Poniżej przedstawiam dane, będące w posiadaniu NFZ na podstawie realizowanych umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, które wiążą się z pytaniem.

- o Ambulatoryjna opieka specjalistyczna

**Tabela 1 Wartość świadczeń w których sprawozdano rozpoznanie ICD10 B18.2 Przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby C w rodzaju Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna w latach 2021-2023**

rozpoznanie wg ICD-10	2021			2022			2023		
	Liczba świadczeń	Liczba pacjentów	Wartość	Liczba świadczeń	Liczba pacjentów	Wartość	Liczba świadczeń	Liczba pacjentów	Wartość
Rozpoznanie zasadnicze B18.2	26 275	13 793	3 914 508	26 337	13 971	5 358 118	26 705	14 079	6 404 783

Rozpoznanie współistniejące B18.2 i dowolne rozpoznanie zasadnicze	2 293	1 288	256 737	2 853	1 383	447 707	3 070	1 433	556 083
<b>Razem</b>	<b>28 568</b>	<b>15 081</b>	<b>4 171 244</b>	<b>29 190</b>	<b>15 354</b>	<b>5 805 825</b>	<b>29 775</b>	<b>15 512</b>	<b>6 960 867</b>

Stan na dzień 2.07.2024 r.

- o Leczenie Szpitalne

Tabela poniżej przedstawia liczbę świadczeń, liczbę pacjentów oraz wartość świadczeń dla których sprawozdano rozpoznanie B18.2 przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby C.

Tabela 2 Wartość świadczeń w których sprawozdano rozpoznanie ICD10 B18.2 Przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby C w rodzaju Leczenie Szpitalne w latach 2021-2023

rozpoznanie wg ICD-10	2021			2022			2023		
	Liczba świadczeń	Liczba pacjentów	Wartość	Liczba świadczeń	Liczba pacjentów	Wartość	Liczba świadczeń	Liczba pacjentów	Wartość
Rozpoznanie zasadnicze B18.2	18 424	5 771	110 903 823	19 891	6 522	122 909 705	21 617	7 123	148 275 570
Rozpoznanie współistniejące B18.2 i dowolne rozpoznanie zasadnicze	1 321	1 066	8 716 794	1 925	1 567	17 475 932	1 976	1 594	19 231 255
<b>Razem</b>	<b>19 745</b>	<b>6 837</b>	<b>119 620 616</b>	<b>21 816</b>	<b>8 089</b>	<b>140 385 637</b>	<b>23 593</b>	<b>8 717</b>	<b>167 506 825</b>

Stan na dzień 2.07.2024 r.

- o Program lekowy B.71 Leczenie terapią bezinterferonową chorych na przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby typu C (ICD-10: B18.2)

W zakresie WZW typu C, zgodnie z obwieszczeniem Ministra Zdrowia w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych na 1 lipca 2024 roku [6], realizowany jest program lekowy B.71 Leczenie terapią bezinterferonową chorych na przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby typu C (ICD-10: B18.2). Program jest dedykowany pacjentom spełniającym określone kryteria kwalifikacji, zawarte w jego opisie. Poniżej przedstawiam dane z zasobów NFZ na dzień 1 lipca 2024 r., w zakresie realizacji programu B.71 w latach 2023 i 2024 (do kwietnia br.).

Tabela 3 Liczba ośrodków udzielająca świadczenia w ramach programu lekowego B.71 w latach 2023-2024

Rok	2023	2024
Liczba ośrodków	67	69

Tabela 4 Wartość zawartych umów na realizację programu lekowego B.71 w latach 2023-2024

2023	2024	Suma
123 089 081 zł	115 517 687 zł	238 606 769 zł

Tabela 5 Informacja dot. realizacji programu lekowego B.71 w latach 2023-2024

2023		2024 (styczeń - kwiecień)	
Wartość zrealizowanych jednostek rozliczeniowych	Liczba pacjentów	Wartość zrealizowanych jednostek rozliczeniowych	Liczba pacjentów
122 752 945 zł	6 282	41 182 892 zł	3 223

Mając na uwadze powyższe, obecnie program lekowy B.71 realizuje 69 ośrodków w Polsce. Wysokość kontraktów w ramach programu lekowego w latach 2023-2024 wyniosła łącznie 238 606 769 zł, przy czym w 2024 roku wartość ta wynosi aktualnie 115 517 687 zł i może ulec zmianie. Z danych NFZ wynika, że w okresie od stycznia do kwietnia, terapią w programie lekowym jest objętych 3 223 pacjentów, a łączna wartość rozliczonych świadczeń wynosi ok. 41,2 mln zł.

Ad. 7

Nawiązując do pytania o koszty leczenia powikłań/i leczenia nowotworu wątroby, przeszczepu będące konsekwencją braku diagnostyki w kierunku HCV, poniżej przedstawiam w tabeli wartości świadczeń z zakresu przeszczepienia wątroby dla których sprawozdano rozpoznanie współistniejące B18.2 Przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby C. Należy dodać, że produkty rozliczeniowe związane z przeszczepieniem wątroby, obejmują leczenie pacjenta w okresie pooperacyjnym do 30 dni od daty wykonania przeszczepienia. W przypadku przeszczepienia wątroby koszty te obejmują również dializę wątrobową.

Tabela 6 Wartość świadczeń w których sprawozdano rozpoznanie współistniejące B18.2 Przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby C w rodzaju Leczenie Szpitalne w latach 2021-2023

rozpoznanie główne ICD-10	2021			2022			2023		
	Liczba świadczeń	Liczba pacjentów	Wartość	Liczba świadczeń	Liczba pacjentów	Wartość	Liczba świadczeń	Liczba pacjentów	Wartość
K72.0 - OSTRZA I PODOSTRZA NIEWYDOLNOŚĆ WĄTROBY	5	5	16 880	5	5	25 525	4	4	339 659
K72.1 - PRZEWLEKŁA NIEWYDOLNOŚĆ WĄTROBY	14	13	284 985	21	20	1 114 751	16	14	431 351
<b>Razem</b>	<b>19</b>	<b>18</b>	<b>301 865</b>	<b>26</b>	<b>25</b>	<b>1 140 276</b>	<b>20</b>	<b>18</b>	<b>771 010</b>

Stan na dzień 2.07.2024 r.

Tabela poniżej przedstawia dane dotyczące świadczeń związanych z leczeniem nowotworów wątroby dla których sprawozdano rozpoznanie zasadnicze C22 i współistniejące B18.2 Przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby C w latach 2021-2023

Tabela 7 Wartość świadczeń w których jako rozpoznanie główne ICD10 sprawozdano C22 oraz rozpoznanie współistniejące B18.2 Przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby C w rodzaju Leczenie Szpitalne w latach 2021-2023

rozpoznanie główne ICD10	2021			2022			2023		
	Liczba świadczeń	Liczba pacjentów	Wartość	Liczba świadczeń	Liczba pacjentów	Wartość	Liczba świadczeń	Liczba pacjentów	Wartość
C22.0 - RAK KOMÓREK WĄTROBY	34	23	222 706	56	36	456 906	34	30	493 643
C22.9 - WĄTROBA, NIE OKREŚLONA	4	4	27 941	5	5	58 200	7	6	65 444
C22.1 - RAK PRZEWODÓW ŻÓŁCIOWYCH WEWNĄTRZWĄTROBOWYCH	1	1	5 024	1	1	8 495	5	5	27 971
C22.7 - INNE NIEOKREŚLONE RAKI WĄTROBY	1	1	2 731	2	2	17 146			
C22 - NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY WĄTROBY I PRZEWODÓW ŻÓŁCIOWYCH WEWNĄTRZWĄTROBOWYCH							1	1	51 538
<b>Razem</b>	<b>40</b>	<b>29</b>	<b>258 402</b>	<b>64</b>	<b>44</b>	<b>540 747</b>	<b>47</b>	<b>42</b>	<b>638 597</b>

Stan na dzień 2.07.2024 r.

Na podstawie informacji z Centrum Organizacyjno-Koordynacyjnego ds. Transplantacji „Poltransplant”, informuję, że nie są prowadzone statystyki dotyczące liczby chorych, którzy na Krajowej Liście Oczekujących oczekują na przeszczep wątroby powodu wirusa WZW typu C. Ośrodek kwalifikujący, który zgłasza biorcę na Krajową listę osób oczekujących, jest co prawda zobligowany do wpisania rozpoznania ICD-10 u chorego, jednakże nie ma on obowiązku wskazania bezpośredniej przyczyny niewydolności organu. Jednocześnie informuję, że w 2023 r. w Polsce przeszczepiono 523 wątroby od dawców zmarłych, jak również 22 fragmenty wątroby od żyjących dawców. Koszt wykonania procedury, wraz z rozliczeniem hospitalizacji pacjenta do 30 dni po wykonaniu przeszczepienia, wynikał z obowiązującej wyceny.

Z wyrazami szacunku  
z upoważnienia Ministra Zdrowia  
Wojciech Konieczny  
Sekretarz Stanu  
/dokument podpisany elektronicznie/

#### Podstawa prawna

- [1] Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 czerwca 2022 r. zmieniające rozporządzenie z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2022 poz.1293 ze zm.).
- [2] Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 sierpnia 2018 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej (Dz.U. 2023 poz. 1324).
- [3] Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz.U. 2023 poz. 870 ze zm.)
- [4] Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 11 września 2017 r. w sprawie warunków pobierania krwi od kandydatów na dawców krwi i dawców krwi (Dz.U. z 2022 r. poz. 1279).
- [5] Ustawa o Funduszu Medycznym z dnia 7 października 2020 r. (Dz. U. z 2024 r., poz. 889).
- [6] Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 17 czerwca 2024 r. w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz. Urz. Min. Zdr. poz. 44).

telefon: +48 22 250 01 46  
adres email: [kancelaria@mz.gov.pl](mailto:kancelaria@mz.gov.pl)  
[www.gov.pl/zdrowie](http://www.gov.pl/zdrowie)

ul. Miodowa 15  
00-952 Warszawa