



Minister  
Zdrowia

---

DLG.050.17.2024.PM  
Warszawa, 26 kwietnia 2024

**Pan Szymon Hołownia**  
Marszałek Sejmu RP

Szanowny Panie Marszałku,

w odpowiedzi na interpelację poselską nr 2494 w sprawie refundacji operacji endometriozy, uprzejmie proszę o przyjęcie poniższych informacji.

W chwili obecnej brak jest rzetelnych informacji na temat epidemiologii endometriozy na terenie Polski, ze względu na brak specyficznego biochemicznego markera, dzięki któremu można w jednoznaczny sposób ocenić częstości występowania endometriozy.

Patogeneza endometriozy nie została w pełni wyjaśniona, więc choroba nie ma leczenia przyczynowego. W ostatnich latach podnoszona jest rola właściwej diety, zarówno w kontekście wpływu na występowanie endometriozy jak i formy terapii wspomagającej leczenie. Opcje terapeutyczne oferowane pacjentkom, tj. leczenie przeciwbólowe, hormonalne i chirurgiczne, w każdej sytuacji powinny być dostosowane do indywidualnej oceny stanu zdrowia pacjentki, natężenia objawów, codziennego funkcjonowania, preferencji pacjentki oraz powinny uwzględniać plany zajścia w ciążę.

Zgodnie z rekomendacjami Polskiego Towarzystwa Ginekologów i Położników dotyczącymi postępowania w przypadku kobiet z endometriozą, terapia endometriozy powinna być oparta o długofalowy plan z maksymalizacją leczenia farmakologicznego oraz minimalizacją liczby zabiegów chirurgicznych.

Refundowane operacje endometriozy wykonują podmioty lecznicze, które mają w umowach z Narodowym Funduszem Zdrowia o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zakontraktowane oddziały położniczo-ginekologiczne. Oddziały te zabezpieczają w zakresie ginekologii procedury zabiegowe i zachowawcze realizowane według potrzeb diagnostyczno-leczniczych, w tym operacje endometriozy. Z informacji uzyskanych od

Warmińsko-Mazurskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia wynika, że w województwie warmińsko-mazurskim takie oddziały zakontaktowane są w 18 podmiotach leczniczych.

Pacjentki oczekujące na hospitalizację z powodu endometriozy (wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych – Rewizja Dziesiąta – ICD-10: N80 Gruczolistość – z wszystkimi rozszerzeniami po kropce) w oddziale położniczo-ginekologicznym, nie są w szczególny sposób oznaczane w raportach dotyczących kolejek przekazywanych Funduszowi przez świadczeniodawców. Z informacji uzyskanych od Warmińsko-Mazurskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia wynika, że w województwie warmińsko-mazurskim, obecnie czas oczekiwania na przyjęcie do oddziału położniczo-ginekologicznego pacjentek stabilnych, w połowie szpitali wynosi 0 dni (brak kolejki), a w pozostałych waha się od 1 dnia do około 8 miesięcy.

Hospitalizacji zabiegowych, sprawozdanych z rozpoznaniem głównym endometriozy w województwie warmińsko-mazurskim było odpowiednio:

- w roku 2021 – 108,
- w roku 2022 – 128,
- w roku 2023 – 124.

Narodowy Fundusz Zdrowia gromadzi dane tylko na temat udzielonych świadczeń opieki zdrowotnej w ramach umów z nim podpisanych – możliwe jest wskazanie tylko, ile kobiet (unikatowo) miało sprawozdane świadczenia opieki zdrowotnej z powodu (rozpoznanie główne) endometriozy. Było ich:

- w roku 2021 – 590,
- w roku 2022 – 678,
- w roku 2023 – 804.

Stosowane w sprawozdawczości klasyfikacje nie zawierają informacji o stopniu zaawansowania choroby.

Zadania w zakresie zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, tj. przeprowadzanie postępowań w sprawie zawarcia umów i zawieranie umów, a także monitorowanie ich realizacji i rozliczanie należą wyłącznie do kompetencji Narodowego Funduszu Zdrowia. Powyższe zadania w imieniu Funduszu realizują dyrektorzy oddziałów wojewódzkich Funduszu, co wynika z art. 107 ust. 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2024 r. poz. 146).

Tym samym, do zadań dyrektora Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia należy podejmowanie działań mających na celu właściwe zabezpieczenie dostępu pacjentów do świadczeń opieki zdrowotnej.

Mając jednak na uwadze kwestie poruszone w treści interpelacji, uprzejmie informuję, że Ministerstwo Zdrowia zwróciło się do Warmińsko-Mazurskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia o zajęcie stanowiska w przedmiotowej sprawie. Zgodnie z wyjaśnieniami Warmińsko-Mazurskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, ze względu na spadkowy trend liczby ciąż i porodów i malejące wykorzystanie łóżek w oddziałach położniczo-ginekologicznych, nie ma potrzeby angażowania innych podmiotów w organizację opieki nad pacjentkami z endometriozą – ani w zakresie poradni, ani w zakresie oddziałów szpitalnych.

Narodowy Fundusz Zdrowia finansuje świadczenia opieki zdrowotnej osobom ubezpieczonym w oparciu o stosowne rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych między innymi rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz.U. z 2023 r. poz. 870, z późn. zm.). Szczegółowe warunki umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – w rodzaju leczenie szpitalne oraz leczenie szpitalne – świadczenia wysokospecjalistyczne określa zarządzenie nr 37/2024/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 29 marca 2024 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne oraz leczenie szpitalne – świadczenia wysokospecjalistyczne. Treść zarządzeń Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia dostępna jest na stronie internetowej NFZ (<https://baw.nfz.gov.pl>). Finansowanie świadczeń w leczeniu szpitalnym w ramach oddziałów, odbywa się na podstawie Jednorodnych Grup Pacjentów (JGP), za całą hospitalizację, tj. od dnia przyjęcia do dnia wypisu lub zgonu chorego. Wartość poszczególnych JGP to iloczyn ustalonej wartości punktowej oraz ceny jednostkowej za punkt. System JGP polega na kwalifikowaniu zakończonej hospitalizacji do jednej z grup, wyodrębnionych według kryterium spójności postępowania medycznego, porównywalnego stopnia zużycia zasobów, standaryzowanego czasu pobytu i innych uznanych parametrów.

Zgodnie z charakterystyką JGP stanowiącą załącznik nr 9 do zarządzenia nr 37/2024/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, operacja endometriozy w obrębie narządu rodno finansowana jest w następujących grupach:

- M14 - 5.51.01.0012013 – Duże zabiegi górnej części układu rozrodczego \*
- M13 - 5.51.01.0012014 – Średnie zabiegi górnej części układu rozrodczego \*

Zgodnie z załącznikiem nr 1a – katalog grup zarządzenia nr 37/2024/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia do grup M13 i M14 przypisana jest następująca wartość punktowa przedstawiona w poniższej tabeli:

Kod i nazwa grupy	M13 Duże zabiegi górnej części układu rozrodczego *	M14 Średnie zabiegi górnej części układu rozrodczego *
Wartość punktowa – hospitalizacja	3 787	2 618
Wartość punktowa – hospitalizacja planowa	3 484	2 408
Wartość punktowa – „leczenie jednego dnia”		2 226
Liczba dni pobytu finansowana grupą – typ umowy hospitalizacja	13	8
Wartość punktowa hospitalizacji dzień przyjęcia = dzień wypisu – typ umowy hospitalizacja/ hospitalizacja planowa	3 484	2 408
Wartość punktowa hospitalizacji 1-dniowej – typ umowy hospitalizacja/ hospitalizacja planowa	3 585	2 478
Wartość punktowa hospitalizacji 2-dniowej – typ umowy hospitalizacja/ hospitalizacja planowa	3 686	2 548
Wartość punktowa osobodnia ponad ryczałt finansowany grupą – typ umowy hospitalizacja	334	278

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych NFZ

Koszt udzielonego świadczenia, uzależniony jest od rodzaju umowy zawartej przez świadczeniodawcę i rozliczany jest z uwzględnieniem odpowiednich współczynników korygujących oraz zgodnie z obowiązującą w danym okresie wartością punktu rozliczeniowego.

Cena za punkt rozliczeniowy wynika z rekomendacji Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji (aktualnie obowiązujące: obwieszczenie Prezesa AOTMiT z dnia 5 czerwca 2023 r. w sprawie rekomendacji nr 54/2023 z dnia 31 maja 2023 r. Prezesa AOTMiT w sprawie zmiany sposobu lub poziomu finansowania świadczeń opieki zdrowotnej).

Średnia cena w 2024 r. dla zakresu ginekologia i położnictwo wynosi: 1,72 zł – w systemie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (sieć szpitali),

1,64 zł - 1,66 zł – dla umów w leczeniu szpitalnym – hospitalizacja oraz 1,47 zł - 1,55 zł – dla umów w leczeniu szpitalnym – hospitalizacja planowa.

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