



DLR.050.48.2024.MKZ
Warszawa, 26 sierpnia 2024

Pan
Szymon Hołownia
Marszałek Sejmu RP

Szanowny Panie Marszałku,
odpowiadając na interpelację (nr 4257) z 13 sierpnia 2024 r., Pani Poseł Katarzyny Osos w sprawie dostępności procedur diabetologicznych, uprzejmie proszę o przyjęcie następujących informacji.

1. Jak Pani Minister ustosunkuje się do przedstawionego problemu?

Zgodnie z art. 3 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej (Dz.U. z 2022 r. poz. 2527, z późn. zm.) podstawowa opieka zdrowotna ma na celu m.in.: zapewnienie opieki zdrowotnej nad świadczeniobiorcą i jego rodziną oraz koordynację opieki zdrowotnej nad świadczeniobiorcą w systemie ochrony zdrowia.

W ramach wszystkich świadczeń gwarantowanych decyzję diagnostyczno-terapeutyczne podejmuje lekarz leczący pacjenta w oparciu aktualną wiedzę medyczną oraz stwierdzony w badaniu przedmiotowym oraz podmiotowym stan zdrowia konkretnego pacjenta.

Ingerowanie w procesy diagnostyczno-lecznicze u konkretnych pacjentów, pozostaje poza kompetencjami Ministerstwa Zdrowia.

Taką decyzją jest również decyzja o skierowaniu pacjenta do diabetologa, podejmowaną przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego. Lekarz podstawowej opieki zdrowotnej może zatem podjąć decyzję zarówno o prowadzeniu pacjenta z cukrzycą samodzielnie jak również o wystawieniu skierowania do specjalisty lub szpitala.

Natomiast od lipca 2021 roku świadczenia udzielane w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej są nielimitowane. Co oznacza, że świadczenia finansowane są zgodnie z rzeczywistym ich wykonaniem.

Jednocześnie podkreślić należy, że świadczenia opieki koordynowanej w ramach podstawowej opieki zdrowotnej są realizowane m.in. w zakresie: diagnostyki i leczenia stanów przedcukrzycowych albo cukrzycy.

Świadczenie w ramach opieki koordynowanej w zakresie diagnostyki i leczenia stanów przedcukrzycowych albo cukrzycy obejmuje następujący zakres świadczeń:

- 1) porada kompleksowa;
- 2) badania diagnostyczne:
 - a) albuminuria (stężenie albumin w moczu),
 - b) UACR (wskaźnik albumina/kreatynina w moczu),
 - c) USG Doppler naczyń kończyn dolnych;
- 3) konsultacje specjalistyczne;
- 4) porady edukacyjne;
- 5) konsultacje dietetyczne.

2. Ile poradni diabetologicznych funkcjonuje obecnie w każdym z województw?

3. Ile szpitalnych oddziałów diabetologicznych funkcjonuje obecnie w każdym z województw?

Poniżej przekazuję informacje dotyczące liczby zawartych umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie diabetologia w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna oraz leczenie szpitalne.

Ambulatoryjna opieka specjalistyczna – diabetologia, diabetologia dla dzieci

| OW NFZ rozliczający | świadczeniodawcy - liczba | miejsca udzielania świadczeń - liczba |
|-----------------------|---------------------------|---------------------------------------|
| 01 DOLNOŚLĄSKI | 41 | 53 |
| 02 KUJAWSKO-POMORSKI | 37 | 40 |
| 03 LUBELSKI | 44 | 46 |
| 04 LUBUSKI | 16 | 19 |
| 05 ŁÓDZKI | 57 | 61 |
| 06 MAŁOPOLSKI | 56 | 63 |
| 07 MAZOWIECKI | 111 | 133 |
| 08 OPOLSKI | 21 | 22 |
| 09 PODKARPACKI | 40 | 43 |
| 10 PODLASKI | 24 | 25 |
| 11 POMORSKI | 35 | 37 |
| 12 ŚLĄSKI | 113 | 120 |
| 13 ŚWIĘTOKRZYSKI | 28 | 29 |
| 14 WARMIŃSKO-MAZURSKI | 17 | 21 |
| 15 WIELKOPOLSKI | 53 | 53 |
| 16 ZACHODNIOPOMORSKI | 28 | 31 |
| Ogółem | 721 | 796 |

Leczenie szpitalne - diabetologia, diabetologia dla dzieci

| OW NFZ rozliczający | Świadczeniodawcy - liczba |
|----------------------|---------------------------|
| 01 DOLNOŚLĄSKI | 13 |
| 02 KUJAWSKO-POMORSKI | 18 |
| 03 LUBELSKI | 21 |
| 04 LUBUSKI | 10 |
| 05 ŁÓDZKI | 19 |
| 06 MAŁOPOLSKI | 18 |
| 07 MAZOWIECKI | 42 |
| 08 OPOLSKI | 10 |
| 09 PODKARPACKI | 19 |
| 10 PODLASKI | 15 |
| 11 POMORSKI | 11 |

| | |
|-----------------------|------------|
| 12 ŚLĄSKI | 19 |
| 13 ŚWIĘTOKRZYSKI | 10 |
| 14 WARMIŃSKO-MAZURSKI | 8 |
| 15 WIELKOPOLSKI | 21 |
| 16 ZACHODNIOPOMORSKI | 12 |
| Ogółem | 266 |

4. Czy Ministerstwo planuje podjąć działania mające na celu zwiększenie poziomu finansowania procedur diabetologicznych? Jeśli tak, jakie zmiany będą wdrożone i kiedy to nastąpi?

Zgodnie z art.311a ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych, taryfikacja świadczeń opieki zdrowotnej jest prowadzona na podstawie planu taryfikacji Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji sporządzanego na rok kalendarzowy.

Decyzja o umieszczeniu danej grupy świadczeń w planie taryfikacji podejmowana jest przy uwzględnieniu obiektywnych kryteriów do których należą: sytuacja epidemiologiczna i procesy demograficzne zachodzące w Polsce, szczególne potrzeby wybranych grup pacjentów, znaczenie finansowe dla systemu ochrony zdrowia, koszty społeczne oraz istotność z punktu widzenia priorytetów polityki zdrowotnej państwa.

Mając na uwadze powyższe należy zwrócić uwagę, że przegląd wycen procedur medycznych realizowanych w zakresie udzielanych świadczeń gwarantowanych, w tym w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, odbywa się systematycznie.

Jednocześnie informuję, iż do Planu Taryfikacji AOTMiT na 2025 r. włączono m.in. świadczenia w obszarze leczenia insuliną z zastosowaniem pompy insulinowej, dzieci i dorosłych do ukończenia 26 r.ż., realizowanych w rodzaju świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie.

Z wyrazami szacunku
z upoważnienia Ministra Zdrowia
Jerzy Szafranowicz
Podsekretarz Stanu
/dokument podpisany elektronicznie/