



DLG.050.91.2024.EM
Warszawa, 09 grudnia 2024

**Pan
Szymon Hołownia
Marszałek Sejmu RP**

Szanowny Panie Marszałku,

w odpowiedzi na interpelację nr 6198 z 18 listopada 2024 r. Pani Poseł Joanny Wichy w sprawie działań podjętych w kierunku ograniczenia skutków osteoporozy, uprzejmie proszę o przyjęcie poniższej informacji w odpowiedzi na pytania:

- 1. Jakie działania podejmuje Ministerstwo Zdrowia w celu zwiększenia świadomości społeczeństwa na temat osteoporozy oraz jej profilaktyki?*

Światowy Dzień Osteoporozy jest obchodzony 20 października. Przy tej okazji Ministerstwo Zdrowia opublikowało posty w mediach społecznościowych Ministerstwa Zdrowia, zachęcające do regularnej aktywności fizycznej i odpowiedniej diety, a także do wejścia na Portal Diety NFZ i skorzystania z gotowych jadłospisów – planu żywieniowego dla zdrowych kości. Na portalu Diety.nfz.gov.pl dostępne są m.in.: bezpłatne jadłospisy oparte na diecie DASH, w tym plany żywieniowe DASH Osteoporoza wspierające profilaktykę i leczenie osteoporozy z przepisami na zdrowe dania, porady żywieniowe, e-booki.

<https://www.facebook.com/MZGOVPL/photos/-czy-wiesz-%C5%BCe-osteoporoza-mo%C5%BCe-os%C5%82abi%C4%87-twoje-ko%C5%9Bci-nie-daj%C4%85c-%C5%BCadnych-objaw%C3%B3w-a%C5%BC-/969182455249059/>
oraz https://l.facebook.com/l.php?u=http%3A%2F%2Fwww.diety.nfz.gov.pl%2Fplany-zywieniowe%2Fosteoporoza&h=AT11JOIGxhW-CSqpFLOQqWRKNz7_1VxMJ2VhcGfhJ0Pt-3si8lyK3bc4-83ANcD6h_SW6worYFxb2RJIHtaQDx9M-cdX3ZdiLkqtrIQDSH3S7oN-mynHQfdp_19tDKwAy5JtnMkdaNtRp4YPWRB&_tn_=-UK*F

Ponadto w serwisie Ministerstwa Zdrowia i Narodowego Funduszu Zdrowia <https://pacjent.gov.pl/> dostępne są dla pacjenta informacje dotyczące zapobiegania oraz diagnostyki osteoporozy.

- 2. Jakie działania edukacyjne są podejmowane w celu kształtowania zdrowych nawyków w zakresie diety, aktywności fizycznej oraz profilaktyki osteoporozy, szczególnie wśród osób starszych?*
- 4. Czy Ministerstwo Zdrowia dysponuje raportami i analizami z zakresu profilaktyki i potrzeb pacjentów z osteoporozą? Jeśli tak, czy podjęto działania w celu realizacji postulatów i zaleceń z dysponowanych raportów i analiz?*

Osteoporoza to choroba charakteryzująca się obniżoną masą kostną i uszkodzoną mikroarchitekturą tkanki kostnej, co wpływa na zmniejszoną wytrzymałość i zwiększone ryzyko złamań. Zapewnienie prawidłowej diety oraz odpowiedniego poziomu aktywności fizycznej w dzieciństwie i wczesnej młodości chroni przed wieloma chorobami w

późniejszych latach życia. Ta zasada dotyczy także profilaktyki osteoporozy. Dzieje się tak ze względu na szczególny proces budowy kości w pierwszych dwóch dekadach życia. Codzienny ruch sprzyja prawidłowemu rozwojowi i mineralizacji kośćca, harmonijnemu rozwojowi mięśni i utrzymaniu poprawnej postawy ciała. U osób aktywnych fizycznie odpowiednie ćwiczenia spowalniają fizjologiczną utratę masy kostnej z wiekiem. Najważniejsze jest jednak to, że systematyczny ruch zmniejsza ryzyko upadków dzięki temu, że przeciwdziała im: silny gorset mięśni, lepsza koordynacja ruchów i równowaga. Do 30 roku życia budowana jest szczytowa masa kostna, a po tym czasie następuje powolny jej spadek. Do czynników, które wpływają na gęstość mineralną kości zalicza się prawidłowe zbilansowanie diety oraz zdrowy styl życia.

Informuję, że w 2017 r., w ramach realizacji Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020, powstało Narodowe Centrum Edukacji Żywnościowej (NCEŻ - <https://ncez.pzh.gov.pl>) – projekt jest kontynuowany w ramach kolejnej edycji NPZ na lata 2021-2025. NCEŻ stanowi wiarygodne, sprawdzone i przede wszystkim łatwo dostępne źródło wiedzy. Każdy zainteresowany poprawą stanu zdrowia i jakości życia ma dostęp do wyników najnowszych badań, szeregu artykułów edukacyjnych i materiałów video. Ponadto, z uwagi na pogarszające się statystyki dotyczące występowania nadwagi i otyłości uruchomione zostało w ramach NCEŻ Centrum Dietetyczne Online (CDO) – innowacyjna platforma umożliwiająca pacjentom bezpośredni kontakt z dietetykiem przez Internet. Udzielane poprzez Platformę CDO konsultacje są całkowicie bezpłatne. Wśród materiałów, które publikowane są na stronie NCEŻ znaleźć można wiele informacji poświęconych zasadom zdrowego stylu życia, w tym także artykuły poświęcone osteoporozie.

W kwestii dotyczącej edukacji pacjentów w zakresie zachowań prozdrowotnych, informuję, iż szczególna rola w zakresie działań edukacyjnych w profilaktyce osteoporozy przypada podstawowej opiece zdrowotnej (POZ), która jest tym rodzajem świadczeń z których korzysta największa liczba obywateli jak również dostęp do świadczeń POZ jest największy. W szczególności w kompetencjach pielęgniarki POZ znajduje się profilaktyka chorób i promocja zdrowia w ramach świadczeń zapobiegawczych udzielanych przez pielęgniarkę, w tym edukacja zdrowotna (rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, Dz.U. z 2023 r. poz. 1427 t.j.).

Ministerstwo Zdrowia nie dysponuje raportami z zakresu profilaktyki osteoporozy, w szczególności profilaktyki pierwotnej, obejmującej zmniejszenie zachorowalności przez unikanie czynników ryzyka lub zwiększanie indywidualnej odporności na te czynniki.

Niemniej resort dokonuje analiz w szczególności w oparciu o dane sprawozdawcze Narodowego Funduszu Zdrowia.

W tabeli 1. przedstawiono wyznaczoną na podstawie danych Narodowego Funduszu Zdrowia – Koszty Leczenia Pacjenta liczbę świadczeń związanych z osteoporozą na koniec lat 2019-2023. Analizowano świadczenia z następującymi kodami Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10:

1. M81 Osteoporoza bez złamań patologicznych (z rozszerzeniami: M81.0, M81.1, M81.2, M81.3, M81.4, M81.5, M81.6, M81.8, M81.9),
2. M82 Osteoporoza w przebiegu chorób sklasyfikowanych gdzie indziej (z rozszerzeniami: M82.0, M82.1, M82.8).

Powyższe kody ICD-10 sprawozdano jako rozpoznanie główne i współistniejące w dowolnym rodzaju świadczeń.

Tabela. Liczba świadczeń związanych z osteoporozą w latach 2019-2023 w Polsce.

	2019	2020	2021	2022	2023
Ogółem	479 026	410 918	444 932	487 010	580 674
Kobiety	437 985	376 226	409 714	447 729	535 707
Mężczyźni	41 041	34 692	35 218	39 281	44 967

Źródło: dane Narodowego Funduszu Zdrowia o Kosztach Leczenia Pacjenta

W ostatnich pięciu latach liczba świadczeń związanych z osteoporozą wahała się od ponad 410 tys. w 2020 roku do ponad 580 tys. w 2023 roku. Więcej świadczeń udzielano kobietom – w 2023 r. ponad 90% stanowiły świadczenia udzielone kobietom.

W tabeli poniżej, przedstawiono liczbę świadczeń związanych z osteoporozą w latach 2019-2023 w podziale na cztery najczęstsze ich rodzaje

Tabela . Liczba świadczeń związanych z osteoporozą w podziale na cztery najczęstsze rodzaje świadczeń w latach 2019-2023.

Rodzaj świadczeń	2019	2020	2021	2022	2023
01 – Podstawowa Opieka Zdrowotna	212 403	181 760	187 683	193 124	226 648
02 – Ambulatoryjna opieka specjalistyczna	201 495	177 873	194 498	210 447	241 484
03 – Lecznictwo szpitalne	9 076	6 050	5 594	6 583	7 786
05 – Rehabilitacja lecznicza	52 847	42 747	53 549	72 590	99 510

Źródło: dane Narodowego Funduszu Zdrowia o Kosztach Leczenia Pacjenta

W 2023 roku najwięcej świadczeń związanych z osteoporozą udzielono w Ambulatoryjnej Opiece Specjalistycznej (ponad 241 tys., co stanowi ponad 40% całkowitej liczby świadczeń w 2023 roku).

Dane sprawozdawczo-rozliczeniowe płatnika są wykorzystywane w tworzeniu map potrzeb zdrowotnych, zgodnie z zapisem art. 95a ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2024 poz. 146 t.j.).

3. *Czy w Polsce istnieje powszechny program profilaktyki osteoporozy, który obejmuje badania przesiewowe, diagnostykę oraz leczenie osób zagrożonych tą chorobą?*

Ministerstwo Zdrowia aktualnie nie realizuje zadań związanych bezpośrednio z programami na rzecz profilaktyki osteoporozy.

Niemniej należy wskazać, że w ramach zadań realizowanych ze środków Funduszu Medycznego (FM) – Subfunduszu rozwoju profilaktyki (SRP) w oparciu o art. 28 ust. 1 pkt 2 ustawy o Funduszu Medycznym (Dz.U. z 2024 r. poz. 889, tj.), Minister Zdrowia w ramach umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia dofinansowuje realizację programów polityki zdrowotnej w obszarze edukacji w zakresie osteoporozy i wczesnego wykrywania osteoporozy. Celem jest objęcie interwencjami w zakresie profilaktyki osteoporozy przede wszystkim jak największej liczby osób z gmin o niewielkiej liczbie mieszkańców i znajdujących się na obszarach wiejskich.

Z końcem 2022 r. ogłoszono konkurs¹ wniosków, skierowany do jednostek samorządu terytorialnego (JST) na **dofinansowanie programów polityki zdrowotnej (programów profilaktycznych) realizowanych przez gminy w obszarze edukacji w zakresie osteoporozy i wczesnego wykrywania osteoporozy.**

Gmina składając wniosek sporządzała projekt programu polityki zdrowotnej zgodny z rekomendacją Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznej i Taryfikacji (AOTMiT) nr

¹ Dostępny pod linkiem: <https://www.gov.pl/web/zdrowie/dofinansowanie-programow-polityki-zdrowotnej-realizowanych-przez-gminy-w-obszarze-edukacji-w-zakresie-osteoporozy-i-wczesnego-wykrywania-osteoporozy>

9/2020 z dnia 30 listopada 2020 r. dot. problemu zdrowotnego: *Profilaktyka i wykrywanie osteoporozy*².

Jedna gmina mogła otrzymać **nie mniej niż 250 tys. zł i nie więcej niż 1,5 mln zł** łącznie na program realizowany w latach 2023-2025 co najmniej przez pełne 2 lata, a poziom dofinansowania ze środków SRP wynosił nie więcej niż **80% kosztów** realizacji jednego programu. Alokacja środków SRP przeznaczonych na dofinansowanie w konkursie wynosiła **75 mln zł**.

W naborze zakończonym w lutym 2023 r. złożono 112 wniosków, z czego 61 przez gminy wiejskie i 30 przez gminy wiejsko-miejskie. Ostateczna lista rankingowa opublikowana w listopadzie 2023 r. wskazuje 103 gminy, którym zostało przyznane dofinansowanie na lata 2023-2025, z czego 88 gmin zawarło wówczas z Narodowym Funduszem Zdrowia (NFZ) umowę na dofinansowanie (niektóre gminy wycofały się z realizacji programu z uwagi na problemy z wyborem realizatora lub problemy organizacyjne w zakresie realizacji programu). Dofinansowanie jest przekazywane poprzez NFZ, z którym Minister Zdrowia zawarł umowę dotacji celowej.

Wstępne dane wskazują, że łącznie ok. 120 tys. osób w wieku 50+ zostanie objętych dedykowanymi działaniami edukacyjnymi i badaniami profilaktycznymi w ramach profilaktyki osteoporozy dzięki wsparciu z FM SRP (wartość może ulec zmianie).

W 2024 r. (okres sprawozdawczy zawartej umowy z NFZ: (I półrocze 2024 r.):

- liczba osób, które uczestniczyły w szkoleniach dla personelu medycznego wyniosła łącznie 277 osób, u 269 z tych osób doszło do wzrostu poziomu wiedzy (przeprowadzenie pre – testu i post – testu);
- liczba świadczeniobiorców, którzy zostali poddani działaniom edukacyjno – informacyjnym wyniosła 6557 osób;
- liczba świadczeniobiorców, którzy zostali zakwalifikowani do FRAX łącznie wyniosła 7140 osób;
- liczba świadczeniobiorców, którzy w ramach programu wykonali pomiar BMD za pomocą DXA łącznie wyniosła 7603 osoby;
- liczba świadczeniobiorców, którzy wzięli udział w lekarskiej wizycie podsumowującej wyniosła 4837 osób;
- po zakończeniu udziału w programie zostało skierowanych do dalszego leczenia specjalistycznego 929 świadczeniobiorców (rozpoznanie osteoporozy na podstawie wykonanych badań w ramach programów).

Na 2024 r. Minister Zdrowia udzielił dotacji na dofinansowanie programów polityki zdrowotnej w wysokości **ponad 17 mln zł**. W 2025 roku planowane jest udzielenie kolejnej dotacji celowej, której maksymalna wysokość wynosi prawie **14 mln zł**.

5. Jakie środki finansowe zostały przeznaczone na leczenie osteoporozy w roku 2024, w tym na leczenie farmakologiczne oraz rehabilitację pacjentów po złamaniach osteoporotycznych?

Leczenie farmakologiczne:

Refundacja apteczna w okresie od stycznia do połowy października 2024 r. dla leków, dla których jako zakres wskazań objętych refundacją podano osteoporozę (według obwieszczenia Ministra Zdrowia z dnia 18 września 2024 r. w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych na 1 października 2024 r.) wyniosła ponad 83 mln zł. Narodowy Fundusz Zdrowia zrefundował poniższe leki w kwocie:

² https://hipold.antm.gov.pl/assets/files/ppz/2020/BEK/9_2020.pdf

Kod GTIN	Nazwa handlowa leku gotowego	Substancja czynna	Wartość refundacji (w zł)	w tym w ramach bezpłatnych leków dla seniorów (w zł)
05909990082599	RISENDROS 35	RISEDRONATUM	1 050 936,23	851 441,33
05909990623112	ALENDROGEN	ACIDUM ALENDRONICUM	98 082,57	86 549,46
05909990737673	ALENDRONAT BLUEFISH	ACIDUM ALENDRONICUM	45 554,85	38 279,20
05909990761647	PROLIA	DENOSUMAB	75 424 449,52	69 142 409,10
05909991032517	OSTOLEK	ACIDUM ALENDRONICUM	1 197 832,17	1 015 744,59
05909991081713	OSTEMAX 70 COMFORT	ACIDUM ALENDRONICUM	1 423 364,78	1 169 075,00
05909991087418	OSTENIL 70	ACIDUM ALENDRONICUM	2 525 545,38	2 123 992,96
05909991087425	OSTENIL 70	ACIDUM ALENDRONICUM	1 337 565,20	1 083 786,36
Razem			83 103 330,70	75 511 278,00

W związku z brakiem informacji na receptach wystawianych przez świadczeniodawców o rozpoznaniu chorobowym, w związku z którym został przepisany lek, Narodowy Fundusz Zdrowia nie posiada danych dotyczących refundacji aptecznej leków stosowanych w wielu wskazaniach, a wydanych tylko w celu leczenia pacjentów po złamaniach osteoporotycznych.

Jednocześnie informuję, że od 1 lipca 2024 r. został wprowadzony program lekowy B.160 "Leczenie pacjentek z ciężką postacią osteoporozy pomenopauzalnej (ICD-10: M80.0). Obejmuje on refundację przez Narodowy Fundusz Zdrowia świadczeń oraz leku Evenity (romosozumab), roztwór do wstrzykiwań w ampułko-strzykawce, 90 mg/ml dla pacjentów spełniających kryteria kwalifikacji do programu. Oddziały Wojewódzkie NFZ ogłosiły postępowania konkursowe na realizację tego programu oraz od października 2024 r. zaczęły zawierać umowy ze świadczeniodawcami spełniającymi warunki przystąpienia do programu. Aktualnie wartość środków finansowych przeznaczonych na realizację programu lekowego B.160 w województwach, w których przedmiotowy program jest zakontraktowany wynosi łącznie 733 057,27 zł. Z uwagi na trwający proces kontraktowania programu lekowego B.160, należy wskazać, że kwota środków dedykowana omawianemu programowi będzie ulegała zmianom.

Centrala Narodowego Funduszu Zdrowia nie posiada jeszcze informacji o wartości udzielonych świadczeń i leków zrefundowanych w ramach programu lekowego B.160 przez oddziały wojewódzkie NFZ (obecnie system sprawozdawczo-rozliczeniowy zawiera dane z zakresu leczenia pacjentów do września 2024 r.)

Rehabilitacja lecznicza:

Aktualnie świadczenia rehabilitacyjne w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego realizowane i finansowane są w oparciu o rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji

lecniczej (Dz. U. 2021, poz. 265). Wykaz świadczeń w nim zawartych obejmuje świadczenia ambulatoryjne i stacjonarne. W rodzaju rehabilitacja lecznicza brak jest świadczeń dedykowanych wyłącznie osobom z osteoporozą po złamaniach. W związku z powyższym świadczeniobiorcy, w zależności od aktualnego stanu zdrowia korzystają z rehabilitacji na zasadach ogólnych tj.:

- a) udzielanej w warunkach ambulatoryjnych:
 - lekarskiej ambulatoryjnej opieki rehabilitacyjnej,
 - fizjoterapii ambulatoryjnej;
- b) udzielanej w warunkach domowych – fizjoterapii domowej;
- c) udzielanej w warunkach ośrodka/oddziału dziennego:
 - rehabilitacji ogólnoustrojowej,
 - rehabilitacji kardiologicznej,
 - rehabilitacji osób z dysfunkcją słuchu i mowy,
 - rehabilitacji osób z dysfunkcją wzroku,
 - rehabilitacji pulmonologicznej;
- d) udzielanej w warunkach stacjonarnych:
 - rehabilitacji neurologicznej,
 - rehabilitacji ogólnoustrojowej,
 - rehabilitacji kardiologicznej,
 - rehabilitacji pulmonologicznej.

Oznacza to, że tą formą usprawniania mogą być objęci pacjenci z bardzo szerokim, wręcz nieograniczonym i różnorodnym spektrum schorzeń i dysfunkcji (ortopedycznych, reumatologicznych, neurologicznych, onkologicznych itp.). W zależności od stanu zdrowia świadczeniobiorcy lekarz kierujący wystawiając skierowanie decyduje w ramach jakiego zakresu prowadzona jest rehabilitacja.

Aby zweryfikować, gdzie najczęściej pacjenci z osteoporozą po złamaniach korzystają z rehabilitacji przyjęto do analizy rozpoznanie główne **M80 Osteoporoza ze złamaniami patologicznymi** (wraz z rozszerzeniami). W okresie od stycznia do września 2024 r. pacjenci z tym rozpoznaniem byli wykazani w poniższych zakresach świadczeń przydzielonych dla rehabilitacji.

nazwa zakresu świadczeń	wartość rozliczonych jednostek rozliczeniowych (w zł)	liczba pacjentów wg identyfikatora
lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna	75 506,51	1 220
lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna dla osób o znacznym stopniu niepełnosprawności	5 958,35	94
fizjoterapia ambulatoryjna	1 331 625,23	2 285
fizjoterapia domowa	125 887,27	71
fizjoterapia ambulatoryjna dla osób o znacznym stopniu niepełnosprawności	728 254,00	329
fizjoterapia domowa dla osób o znacznym stopniu niepełnosprawności	180 783,74	70
rehabilitacja dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego w ośrodku/oddziale dziennym	522,06	1

rehabilitacja ogólnoustrojowa w ośrodku/oddziale dziennym	398 780,54	237
rehabilitacja ogólnoustrojowa w ośrodku/oddziale dziennym dla osób o znacznym stopniu niepełnosprawności	20 490,69	14
rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych po leczeniu operacyjnym	50 830,12	6
rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych	857 691,49	118
rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych dla osób o znacznym stopniu niepełnosprawności	160 081,01	30

Ogólna wartość środków finansowych przeznaczonych na rehabilitację dla pacjentów identyfikujących się rozpoznaniem M80 wynosiła:

rok	wartość rozliczonych jednostek rozliczeniowych (w zł)	liczba unikalnych pacjentów wg identyfikatora
2024	3 936 411,01	3 804

Ambulatoryjna opieka specjalistyczna:

W ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej świadczenia dotyczące diagnostyki i leczenia osteoporozy realizowane są przede wszystkim w ramach wyodrębnionego, dedykowanego zakresu świadczeń w zakresie leczenia osteoporozy. Zgodnie z zarządzeniem 116/2021/DSOZ z dn. 25.06.2021 r.³ świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej rozliczane są **bezlimitowo**.

Zakres świadczeń	wartość rozliczonych świadczeń w roku 2024 (styczeń-wrzesień)
świadczenia w zakresie leczenia osteoporozy	34 468 448 zł

6. Jakie są przewidziane środki na profilaktykę i leczenie osteoporozy w roku 2025?

Jak wspomniano wcześniej (pkt.3), w 2025 roku planowane jest udzielenie przez Ministra Zdrowia kolejnej dotacji celowej, na dofinansowanie programów polityki zdrowotnej realizowanych przez gminy w obszarze edukacji w zakresie osteoporozy i wczesnego wykrywania osteoporozy, której maksymalna wysokość wynosi prawie 14 mln zł.

Środki na rok 2025 na świadczenia związane z leczeniem osteoporozy:

³ Zarządzenie Nr 116/2021/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 25.06.2021 r. zmieniające zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna.

Leczenie farmakologiczne:

Dane zbiorcze z Oddziałów Wojewódzkich NFZ dotyczące środków finansowych zaplanowanych na finansowanie programu lekowego B.160 Leczenie pacjentek z ciężką postacią osteoporozy pomenopauzalnej (ICD-10: M80.0) w 2025 r., zawiera poniższa tabela.

Tab. Zaplanowana wartość środków finansowych na program lekowy B.160 na 2025 r.

Program lekowy	Zaplanowana wartość środków finansowych na leczenie w programie w 2025 roku we wszystkich OW NFZ
B.160	5 660 434,34 zł

Źródło: Dane OW NFZ

Rehabilitacja lecznicza:

W związku z brakiem odrębnego zakresu kontraktowego dedykowanego rehabilitacji dla pacjentów z osteoporozą NFZ nie ma możliwości podania konkretnej kwoty przewidzianej na ten cel w roku 2025.

Środki, które zostaną przeznaczone wszystkie zakresy świadczeń rehabilitacyjnych w założeniach pierwotnych NFZ na 2025 rok wynoszą 6 545 148 tyś. zł.

Ambulatoryjna opieka specjalistyczna:

Ponieważ w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS) świadczenia dotyczące diagnostyki i leczenia osteoporozy realizowane są przede wszystkim w ramach wyodrębnionego, dedykowanego zakresu świadczeń, środki przeznaczone na ten zakres można będzie jednoznacznie wskazać dopiero po podpisaniu przez Oddziały Wojewódzkie Funduszu umów ze świadczeniodawcami.

Zgodnie z art. § 32 załącznika do Ogólnych warunków umów (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, Dz.U. z 2023 r. poz. 1194),

„1. W przypadku gdy umowa zostaje zawarta na okres dłuższy niż rok, kwoty zobowiązań w poszczególnych zakresach na następne okresy rozliczeniowe są ustalane corocznie, w terminie do dnia 30 listopada, chyba że strony postanowią inaczej.”

Zatem kwoty te zostały dopiero uzgodnione ze świadczeniodawcami, natomiast ostateczną ich wartość będzie można ocenić po podpisaniu przez strony aneksów do umów, czyli z początkiem 2025 r. Podkreślam także, że **świadczenia AOS nie są limitowane**, zatem kwota wydatkowana na finansowanie świadczeń w zakresie osteoporozy w trakcie roku może się zmieniać, zgodnie z rzeczywistym wykonaniem świadczeń.

7. Czy Ministerstwo Zdrowia planuje zwiększenie dostępności nowoczesnych terapii farmakologicznych oraz metod diagnostycznych w zakresie osteoporozy?

Informuję, iż w chwili obecnej nie są prowadzone prace w zakresie wprowadzenia nowych terapii farmakologicznych w zakresie leczenia osteoporozy.

Należy jednak nadmienić, jak wspomniano wcześniej, z dniem 1 lipca 2024 r. została udostępniona nowa terapia w ramach programu lekowego B.160 - LECZENIE PACJENTEK Z CIĘŻKĄ POSTACIĄ OSTEOPOROZY POMENOPAUZALNEJ (ICD-10: M80.0). Jedynym lekiem dostępnym w ramach wymienionego programu lekowego zawierającym w składzie substancje czynną romosozumabum jest produkt leczniczy Evenity, roztwór do wstrzykiwań w ampułko-strzykawce, 90 mg/ml, 2, amp.-strzyk. 1,17 ml. Warunkiem przystąpienia do leczenia w ramach programu lekowego jest zdiagnozowanie pomenopauzalnej osteoporozy pierwotnej oraz jednoczesne spełnienie wymaganych w programie kryteriów.

Pragnę wyjaśnić, że wprowadzanie nowych technologii medycznych w zakresie metod diagnostycznych czy leczniczych do systemu opieki zdrowotnej odbywa się według zasad ściśle określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2024 r., poz. 146 t.j.).

W myśl obowiązujących przepisów, do zadań Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji związanych z oceną świadczeń opieki zdrowotnej należy m.in. wydawanie rekomendacji w sprawie kwalifikacji świadczenia opieki zdrowotnej jako świadczenia gwarantowanego, określania lub zmiany poziomu lub sposobu finansowania świadczenia gwarantowanego, usuwania danego świadczenia opieki zdrowotnej z wykazu świadczeń gwarantowanych, a także zmiany technologii medycznej.

Pragnę jednocześnie nadmienić, że Minister Zdrowia, uwzględniając szczególnie istotne aspekty dla bieżącego funkcjonowania systemu powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego (m.in. skuteczność kliniczną i praktyczną, efekt zdrowotny i bezpieczeństwo stosowania, prognozowane wydatki Narodowego Funduszu Zdrowia zobowiązanego do finansowania nowych technologii), na bieżąco w uzasadnionych przypadkach reaguje na wnioski zgłaszane przez organizacje pracodawców, czy grupy ekspertów oraz podmioty lecznicze, celem podjęcia działań związanych ze zwiększeniem dostępności do nowoczesnych uzupełniających i alternatywnych technologii poprzez zmianę warunków świadczeń gwarantowanych lub kwalifikację nowych świadczeń i określenie minimalnych warunków dla świadczeniodawców chcących realizować te świadczenia w oparciu o nowe dowody naukowe czy schematy leczenia, jeśli wynika to z obiektywnych przesłanek.

8. Jakie rozwiązania są planowane w celu poprawy opieki nad pacjentami z osteoporozą, w tym ułatwienie dostępu do rehabilitacji?

Narodowy Fundusz Zdrowia kontraktuje świadczenia opieki zdrowotnej w oparciu o warunki ich realizacji określone w rozporządzeniach Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z poszczególnych zakresach świadczeń, w szczególności w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej, leczeniu szpitalnym, rehabilitacji. W ramach świadczeń gwarantowanych dostępnych jest szereg badań (w tym biochemicznych oraz obrazowych) mających na celu diagnozowanie i monitorowanie leczenia osteoporozy. Decyzje diagnostyczno-terapeutyczne w przypadku pacjenta z osteoporozą podejmuje lekarz, na podstawie aktualnej wiedzy medycznej w oparciu o stwierdzony w badaniu przedmiotowym i podmiotowym stan zdrowia konkretnego pacjenta. Jednocześnie należy wskazać, że w ramach świadczeń gwarantowanych aktualnie nie są prowadzone prace nad rozwiązaniami dla pacjentów z osteoporozą.

Jeśli chodzi o świadczenia rehabilitacji leczniczej, w obecnym stanie prawnym nie ma osobnego zakresu rehabilitacji leczniczej, o czym wspomniano wcześniej, przeznaczonego dla chorych na osteoporozę. Na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. 2021, poz. 265) pacjenci z osteoporozą mogą korzystać ze świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej na zasadach ogólnych, zgodnie ze wskazaniami we wszystkich zakresach, tj.

- w warunkach ambulatoryjnych,
- w warunkach domowych,
- w ośrodkach/oddziałach dziennych,
- w warunkach stacjonarnych.

Pragnę również nadmienić, że rehabilitacja osób z osteoporozą realizowana jest także w warunkach uzdrowiskowych. Osteoporoza jest jednym ze wskazań do leczenia uzdrowiskowego. Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 23 lipca 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu lecznictwa uzdrowiskowego (Dz. U. z 2019 r. poz. 168) świadczenia gwarantowane udzielane są w warunkach ambulatoryjnych lub

stacjonarnych. Leczenie uzdrowiskowe ma charakter kompleksowy z uwagi na jego wieloczynnikowy charakter – jednocześnie stosuje się kilka metod terapeutycznych, wzajemnie uzupełniających, co pozwala na zwiększenie efektywności leczenia. W trakcie leczenia uzdrowiskowego pacjenci realizują kompleksowe programy lecznicze obejmujące w szczególności: zabiegi balneologiczne, kinezyterapię, fizykoterapię, edukację zdrowotną, farmakoterapię, leczenie dietetyczne.

Potencjał polskich zakładów lecznictwa uzdrowiskowego umożliwia leczenie balneofizykalne chorób przewlekłych, prowadzenie działań profilaktycznych, rekonwalescencję po szpitalnym leczeniu zachowawczym lub operacyjnym oraz szybką i skuteczną rehabilitację. Każdy pacjent ma zabiegi i ich liczbę dobierane w indywidualny sposób, przy uwzględnieniu stanu zdrowia, wieku i innych warunków. Przedmiotowe zabiegi mają na celu pobudzenie mechanizmów odbudowy kości, rozluźnienie mięśni, zapobieganie ich zanikowi, uśmierzają ból, usprawniają ruchowo i korygują powstałe w wyniku choroby wady postawy.

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