



DLU.050.100.2024.ŁR
Warszawa, 03 stycznia 2025

Pan
Szymon Hołownia
Marszałek Sejmu
Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowny Pani Marszałku,

w związku z interpelacją Pani Poseł Katarzyny Ueberhan z dnia 19 grudnia 2024 r., nr 7028, w sprawie opieki koordynowanej w podstawowej opiece zdrowotnej i refundacji produktów leczniczych, uprzejmie proszę o przyjęcie poniższych wyjaśnień stanowiących odpowiedź na pytania postawione przez Panią Poseł.

Czy Ministerstwo planuje zmianę przepisów dot. opieki koordynowanej, tak aby wprowadzić jasne terminy zapłaty przez NFZ za zlecone badania w placówkach POZ?

W pierwszej kolejności należy zauważyć, iż opieka koordynowana w ramach podstawowej opieki zdrowotnej (POZ) jest opłacana niezależnie od stawki kapitałowej. Lekarz POZ otrzymuje środki na koordynację w formie odrębnego budżetu powierzonego. Przedmiot oraz szczegółowe warunki zawarcia i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna, w tym opieki koordynowanej regulują przepisy zarządzenia nr 79/2022/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 29 czerwca 2022 r. w sprawie warunków zawarcia i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna (Biul. Inf. NFZ z 2022 r. poz. 79, z późn. zm., dalej „zarządzenie 79/2022”). Akt ten również szczegółowo reguluje zagadnienia związane z metodami finansowania oraz określa wartości jednostek rozliczeniowych. Przepis § 16 zarządzenia 79/2022 określa zasady ustalania wartości budżetu powierzonego opieki koordynowanej dla świadczeniodawców - pierwszorazowego oraz na kolejny okres rozliczeniowy.

Mając na uwadze, iż świadczenia wykonywane w ramach opieki koordynowanej wymagają sprawozdania do NFZ, a następnie przetworzenia ww. danych i ewentualnej weryfikacji, obowiązujące w tym zakresie przepisy należy uznać za optymalne.

W jaki sposób Ministerstwo dalej chce rozwijać opiekę koordynowaną w POZ?

Uprzejmie informuję, iż w Ministerstwie Zdrowia prowadzone są prace dotyczące monitorowania w podstawowej opiece zdrowotnej stanu zdrowia pacjentów po zakończonym leczeniu onkologicznym. Celem prac jest m.in. określenie nowotworów o niskim ryzyku nawrotu. Stan zdrowia pacjentów chorujących na tego typu nowotwory (po zakończonym leczeniu onkologicznym) byłby monitorowany przez lekarzy POP, którzy otrzymywaliby od lekarzy onkologów takie informacje, jak:

1. następstwa choroby,
2. możliwość rozwoju 2-ego nowotworu,
3. następstwa leczenia onkologicznego oraz zalecenia dotyczącego rodzaju i czasu przeprowadzanych badań, farmakoterapii.

Planowane jest również rozpoczęciem prac nad opieką koordynowaną dla pacjenta z otyłością.

Jak Ministerstwo ocenia pomysł zakazu prowadzenia prywatnych gabinetów lekarskich przez lekarzy pracujących w publicznych szpitalach?

Obowiązujący system ochrony zdrowia nie opiera się na podstawach właścicielskich placówek medycznych, ale na zawieranej z Narodowym Funduszem Zdrowia umowie, której przedmiotem jest szczegółowy zakres świadczeń. Co do zasady, każdy podmiot świadczący usługi medyczne, po spełnieniu odpowiednich warunków, może do umowy przystąpić, lub realizować świadczenia medyczne w ramach usług komercyjnych. Należy zauważyć, iż obie strefy mogą wzajemnie się uzupełniać, a jednocześnie, w ocenie Ministerstwa Zdrowia, publiczna służba zdrowia powinna być ściśle i jasno oddzielona od prywatnej. Obecnie jednak rozwiązanie polegające na oddzieleniu zatrudnienia w podmiotach publicznych od prowadzenia własnej praktyki i pracy w podmiotach prywatnych, wobec obecnych zasad organizacji służby zdrowia, nie należy uznać za optymalne.

**Czy Ministerstwo planuje ujednoczyć stawkę refundacji danych leków i wycofania konieczności wskazywania bardzo specyficznych przypadków z listy wskazań?
Czy Ministerstwo jest otwarte na powrót do dawnych przepisów, w których kontrole placówek POZ w zakresie refundacji mogą sięgać do 5, a nie jak obecnie 10 lat?
Czy Ministerstwo planuje zmienić sposób naliczania kar za niewłaściwą refundację leków, tak aby wymagać od placówek POZ jedynie zwrotu kwoty refundacji, a nie całej wartości leku?**

Odnosząc się do powyższych pytań należy wskazać, że w kwietniu 2024 r. rozesłano do wszystkich przedstawicieli interesariuszy systemu refundacyjnego pismo informujące o możliwości zgłaszania propozycji zmian w zakresie ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 930), zwanej dalej „ustawą o refundacji”. Efektem tego działania będzie przygotowywany obecnie projekt nowelizacji ustawy o refundacji. Rozwiązania, które ostatecznie znajdą się w projekcie zostaną przedstawione publicznie w ramach konsultacji publicznych, gdzie powinny się znaleźć m.in. przepisy dotyczące miarkowania kar nakładanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

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