



Minister Zdrowia

DLG.050.10.2025.MK
Warszawa, 11 lutego 2025

Pan
Szymon Hołownia
Marszałek Sejmu RP

Szanowny Panie Marszałku,
odpowiadając na interpelację (nr 7560) z 24 stycznia 2025r., Postów Iwony Marii Kozłowskiej i Anny Wojciechowskiej w sprawie „opieki nad pacjentami z ranami trudno gojącymi się”, uprzejmie proszę o przyjęcie następujących informacji.

- 1) Jakie są plany Ministerstwa Zdrowia dotyczące poprawy opieki nad pacjentami z ranami trudno gojącymi się?**
- 2) Czy Ministerstwo Zdrowia planuje wprowadzenie zintegrowanego systemu leczenia ran, który umożliwi lepszą koordynację opieki między różnymi specjalistami i placówkami medycznymi?**

Uprzejmie informuję, że obecnie na etapie realizacji jest program pilotażowy opieki nad pacjentem z zespołem stopy cukrzycowej.

Celem programu pilotażowego opieki nad pacjentem z zespołem stopy cukrzycowej jest ocena organizacji, jakości i efektów opieki nad świadczeniobiorcami z zespołem stopy cukrzycowej w ramach połączonych świadczeń na oddziałach chorób wewnętrznych i chirurgii z kooperacyjną kontrolą procesu gojenia. Leczenie jest prowadzone przez zespół, w skład którego wchodzi zarówno specjaliści z oddziału zabiegowego (chirurgia ogólna), jak i zachowawczego (chorób wewnętrznych lub diabetologii), co w razie pozytywnego efektu może zagwarantować powszechność przyjętego rozwiązania. Jednocześnie, obowiązujące przepisy uniemożliwiają sumowanie produktów rozliczeniowych, realizowanych w trakcie jednej hospitalizacji na obu oddziałach. Dodatkową korzyścią dla pacjentów, w ramach proponowanego w projekcie planu leczenia, będzie zagwarantowanie wizyt kontrolnych, w trakcie których oceniany będzie postęp gojenia.

Rozporządzeniem z 16 stycznia 2025r. Minister Zdrowia wydłużył czas trwania programu o 12 miesięcy oraz wprowadził możliwość jego realizacji przez pięć nowych ośrodków pilotażowych (w sumie 6 realizatorów programu). Ośrodki zostały wybrane spośród ośrodków mających udokumentowane doświadczenie w leczeniu pacjentów z zespołem stopy cukrzycowej, których wybór gwarantuje ścisłą współpracę z dotychczasowym realizatorem w ramach dotychczas wypracowanego modelu opieki, zarekomendowanych również przez obecnego realizatora przedmiotowego programu pilotażowego.

W związku z wydłużeniem czasu trwania programu pilotażowego oraz zwiększeniem liczby ośrodków, zwiększeniu uległa również liczba pacjentów, którzy mogą zostać objęci programem pilotażowym. Powyższe rozwiązanie ma na celu szersze przeanalizowanie nowego modelu opieki nad pacjentem z zespołem stopy cukrzycowej.

Omawiana zamiana jest zatem kolejnym etapem pilotażu mającym na celu sprawdzenie, czy obecnie wypracowany przez Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Szamotułach model opieki nad pacjentem z zespołem stopy cukrzycowej, umożliwi osiągnięcie podobnych rezultatów u innych świadczeniodawców, przy zwiększonej liczbie świadczeniobiorców.

Po zakończeniu i ewaluacji omawianego programu pilotażowego możliwe będzie podjęcie dalszych decyzji, w tym, w zależności od wyników programu, ewentualnie również dotyczących innych trudno gojących się ran. Przygotowywany bowiem model opieki nad pacjentami z zespołem stopy cukrzycowej, może potencjalnie stać się wzorem dla leczenia innych trudno gojących się ran. Stąd też na obecnym etapie w zakresie opieki nad pacjentami z trudno gojącymi się ranami kluczowe są wnioski ze wskazanego na wstępie programu pilotażowego.

3) Jakie działania podejmuje Ministerstwo Zdrowia w celu zwiększenia liczby wyspecjalizowanych ośrodków leczenia ran w Polsce?

Podkreślić należy, że Ministerstwo Zdrowia popiera każde działanie zwiększające dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej w tym dotyczące trudno leczących się ran. Jednocześnie może jednak podejmować konkretne działania na podstawie przepisów prawa i w ich granicach. W zakresie przewidzianych prawem działań Ministra Zdrowia są m.in. działania systemowe, mające na celu poprawę realizacji poszczególnych zakresów świadczeń. Jednocześnie organ nie ma wpływu na tworzenie się wyspecjalizowanych ośrodków zajmujących się leczeniem poszczególnych jednostek chorobowych.

W zakresie działań zmierzających do zwiększenia liczby świadczeniodawców udzielających świadczeń związanych z leczeniem ran, wskazać należy, że Narodowy Fundusz Zdrowia umożliwi leczenie trudno gojących się ran w ramach dedykowanego zakresu KOMPLEKSOWE LECZENIE RAN PRZEWLEKŁYCH.

4) Czy Ministerstwo Zdrowia planuje zwiększenie finansowania nowoczesnych metod leczenia ran, takich jak terapia podciśnieniowa czy zaawansowane technologicznie opatrunki?

Uprzejmie informuję, że procedura wg ICD-9 *93.57 Założenie opatrunku na ranę – inne* należy do świadczeń gwarantowanych. W ramach tej procedury pacjentom zapewnia się specjalistyczne opatrunki czy też miejscową terapię podciśnieniem. Dodatkowo pacjentom wystawia recepty na opatrunki stosowane przez pacjenta w domu.

W zakresie zwiększenia finansowania konkretnych świadczeń opieki zdrowotnej (w tym wskazanego powyżej zakresu), uprzejmie informuję, że na mocy ustawy z dnia 22 lipca 2014 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw, od dnia 1 stycznia 2015 r., Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji otrzymała nowe zadanie w zakresie określenia taryfy świadczeń i przygotowywania raportów w tym zakresie oraz opracowywania, weryfikacji, gromadzenia, udostępniania i upowszechniania informacji o taryfikacji, a także tworzenia propozycji zaleceń dotyczących standardu rachunku kosztów w podmiotach leczniczych.

Podstawą działań związanych z określeniem taryfy świadczeń jest Plan Taryfikacji sporządzany na dany rok kalendarzowy, w terminie do dnia 1 czerwca roku poprzedzającego, zatwierdzany przez ministra właściwego do spraw zdrowia. Wszystkie plany taryfikacji publikowane są w BIP.

Plan Taryfikacji wskazuje obszary świadczeń pozyskiwania danych. Efektem prac analitycznych zgromadzonych danych pozyskanych w postępowaniach jest Raport taryfikacyjny w sprawie ustalenia taryfy świadczeń, a zawarte w raporcie projekty taryf poddane są konsultacjom publicznym, a opiniowane są przez Radę ds. Taryfikacji.

Zakończeniem całego procesu jest określenie przez Prezesa AOTMiT taryfy świadczeń w danym zakresie oraz ich publikacja w formie Obwieszczenia Prezesa AOTMiT w Biuletynie Informacji Publicznej AOTMiT, po uprzednim zatwierdzeniu przez ministra właściwego do spraw zdrowia.

5) Czy Ministerstwo Zdrowia planuje wprowadzenie narzędzi do edukacji pacjentów i ich opiekunów, które wskazywałyby ścieżki do najbardziej optymalnych rozwiązań proponowanych przez NFZ?

Uprzejmie informuję, że zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej świadczenie pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej obejmują m.in. profilaktykę chorób i promocję zdrowia oraz dobór sposobów leczenia ran.

W ramach doboru sposobów leczenia ran opieka pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej obejmuje:

- przeprowadzenie wywiadu;
- wykonanie podstawowych pomiarów życiowych i ich ocenę;
- wykonanie badania fizykalnego;
- przekazanie informacji o możliwości doboru sposobów leczenia ran;
- opatrzenie ran;
- udzielanie informacji o zaleceniach pielęgniarskich, w tym kierowanie do lekarza podstawowej opieki zdrowotnej (jeśli zachodzi taka potrzeba).

Lekarz podstawowej opieki zdrowotnej może natomiast samodzielnie podjąć się leczenia rany bądź skierować pacjenta do specjalisty, a jeśli zachodzi taka potrzeba również do szpitala.

W związku z powyższym wskazać należy, że edukacja pacjentów i ich opiekunów w zakresie możliwości leczenia ran jest zadaniem pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej, w razie konieczności uzupełnionym przez poradę lekarza podstawowej opieki zdrowotnej oraz objęcie pacjenta opieką specjalistyczną lub szpitalną.

6) Czy Ministerstwo Zdrowia planuje wdrożenie efektywnych klinicznie i ekonomicznie standardów leczenia ran, które będą nakierowane na zamknięcie rany i profilaktykę?

Zgodnie z obowiązującymi przepisami świadczenia opieki zdrowotnej udzielane są zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej. Wyznacznikiem aktualnej wiedzy medycznej są m.in. aktualne wytyczne towarzystw naukowych, w tym Polskiego Towarzystwa Leczenia Ran (<https://ptlr.org/wytyczne-i-konsensusy-ptlr/>).

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