



Minister Zdrowia

DLG.742.48.2025.MGL
Warszawa, 02 lipca 2025

Pan
Szymon Hołownia
Marszałek
Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowny Panie Marszałku,
w odpowiedzi na interpelację nr 9998 Poseł Urszuli Nowogórskiej w sprawie leczenia endometriozy i wdrażania zapowiadanych rozwiązań systemowych, uprzejmie informuję.

Odnosząc się do pytania 1 i 2, należy wskazać, że projekt rozporządzenia zmieniający rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (MZ 1777) wprowadzający świadczenie kompleksowej opieki nad świadczeniobiorcą z endometriozą (KOS-ENDO), został skierowany do konsultacji publicznych i opiniowania w dniu 18 kwietnia 2025 r. Termin zakończenia tych konsultacji upłynął w dniu 9 maja 2025 r., a komplet dokumentów wraz z raportem związanym z przebiegiem konsultacji oraz rozstrzygnięciem uwag zgłoszonych podczas konsultacji jest dostępny na stronie internetowej Rządowego Centrum Legislacji <https://legislacja.rcl.gov.pl/projekt/12397000> Rozporządzenie zostało opublikowane w Dzienniku Ustaw Rzeczypospolitej Polskiej w dniu 5 czerwca 2025 roku.

Na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego wprowadzającego KOS-ENDO, określono minimalne, dodatkowe warunki realizacji nowego modelu opieki zarówno dla kryteriów kwalifikacji do leczenia operacyjnego zaawansowanej endometriozy (głębokiej) jak i zakresu świadczenia z uwzględnieniem kompleksowej diagnostyki, w tym konsultacji specjalistycznych (fizjoterapeuty, psychologa, osoby planującej dietę) i badań obrazowych, endoskopowych, patomorfologicznych pobranego materiału tkankowego, leczenia zabiegowego oraz leczenia zachowawczego przed i pooperacyjnego. Dodatkowo świadczeniodawcy chcący realizować KON-ENDO powinni zapewnić udokumentowaną koordynację procesu diagnostyczno – terapeutycznego prowadzoną przez lekarza specjalistę w dziedzinie położnictwa i ginekologii z udokumentowanym doświadczeniem obejmującym wykonanie w ostatnim roku w roli operatora co najmniej 40 zabiegów w zakresie zaawansowanej endometriozy (głębokiej), potwierdzone przez konsultanta krajowego w dziedzinie położnictwa i ginekologii, który ustala indywidualny plan leczenia zachowawczego lub wspomagającego, lub zabiegowego.

Natomiast na podstawie wytycznych praktyki klinicznej i rekomendacji dotyczących diagnostyki i leczenia endometriozy oraz danych Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, pacjentki z endometriozą zaawansowaną (głęboką) powinny być diagnozowane i leczone w wysoko wyspecjalizowanych, referencyjnych ośrodkach leczenia endometriozy,

w których jest możliwość zapewnienia wielospecjalistycznej opieki. Tym samym zakłada się, że z uwagi na złożony charakter dolegliwości związanych z endometriozą, realizacja nowego modelu opieki powinna być prowadzona (od rozpoczęcia terapii do jej zakończenia) w jednym podmiocie leczniczym, celem zapewnienia ciągłości i spójności leczenia, a także właściwej koordynacji całego procesu na różnych jego etapach, co wydaje się być szczególnie istotnym aspektem zwłaszcza w zaawansowanych stadiach choroby.

Planowany termin wejścia w życie rozporządzenia to dzień 1 lipca 2025 r. Termin ten jest podyktowany koniecznością pilnego zapewnienia pacjentkom z endometriozą poprawy dostępu do kompleksowej diagnostyki i leczenia tej przewlekłej choroby. Należy jednocześnie wskazać, że z dniem 1 lipca 2025 r. kobiety uzyskają dostęp nie tylko do interdyscyplinarnego modelu kompleksowej opieki specjalistycznej nad świadczeniobiorcą z endometriozą, ale również do nowej procedury pn. „Wycięcie ogniska gruczolistości śródmacicznej z zatoki Douglasa” związanej z leczeniem operacyjnym endometriozy zaawansowanej (głębokiej).

Odpowiadając na pytanie nr 3, uprzejmie informuję, że zgodnie z ustawą z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2024 r., poz. 146), kompetencje do monitorowania oraz oceny jakości i dostępności do świadczeń na terenach poszczególnych województw posiada Narodowy Fundusz Zdrowia. Na podstawie danych sprawozdawczych przekazywanych przez świadczeniodawców realizujących nowy model kompleksowej opieki do właściwego oddziału wojewódzkiego NFZ, będzie możliwe uzyskanie informacji o liczbie pacjentek objętych opieką w ramach KOS-ENDO jak i liczbie wykonanych operacji, a także czasów oczekiwania na świadczenie. Pragnę jednocześnie nadmienić, że zgodnie z lp. 71 do ww. rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego, świadczeniodawca realizujący zabieg operacyjny endometriozy, celem oceny efektu zastosowanego leczenia, powinien zapewnić monitorowanie po zabiegu w następujących terminach: – po upływie 3 miesięcy, po upływie 6 miesięcy oraz przez kolejne 3 lata i nie rzadziej niż raz na 12 miesięcy.

Odpowiadając na pytanie 4, uprzejmie informuję, że środki finansowe na realizację świadczeń opieki zdrowotnej wynikających z wejścia w życie ww. zmiany rozporządzenia zostały zabezpieczone przez NFZ ze środków pochodzących z dotacji podmiotowej na 2025 r. Szacuje się, że wprowadzenie w życie modelu kompleksowej opieki specjalistycznej nad pacjentką z endometriozą, zgodnie z projektowanymi warunkami realizacji, będzie wiązało się z dodatkowymi wydatkami po stronie płatnika publicznego w wysokości około 48,2 mln zł w skali pierwszego roku realizacji. Biorąc pod uwagę planowany termin wejścia w życie projektowanej zmiany tj. od 1 lipca 2025 r., należy spodziewać się, że koszt ten będzie proporcjonalnie niższy i wyniesie odpowiednio 24,1 mln zł do końca 2025 r., co stanowi 50% uprzednio prognozowanych kosztów. Wyliczenie zostało dokonane na podstawie danych przekazanych przez AOTMiT. Przyszłe prognozy pozwolą oszacować potencjalne wydatki płatnika publicznego w kolejnych latach realizacji świadczenia. Tym samym ewentualne skutki finansowe wynikające z wyższych kosztów świadczeń opieki zdrowotnej w przyszłości, podyktowane większą niż wstępnie planowano liczbą pacjentów objętych Kompleksową opieką specjalistyczną nad świadczeniobiorcą z endometriozą, również zostaną zabezpieczone w planie finansowym NFZ na 2026 r. i na kolejne lata.

Odpowiadając na pytanie 5, uprzejmie informuję, że przedmiotowy model KOS-ENDO nie podejmuje kwestii organizacji szkoleń personelu medycznego, natomiast niewątpliwie realizacja zabiegów zaawansowanej endometriozy może stanowić okazję do optymalizacji procesów diagnostyczno - terapeutycznych jak i doskonalenia kadry medycznej w realizacji zabiegów endometriozy zaawansowanej poprzez zwiększenie kompetencji personelu medycznego w omawianym zakresie.

Ewentualne działania informacyjne oraz edukacyjne skierowane do pacjentek i społeczeństwa, będą realizowane w miarę potrzeb, natomiast obecnie nie są planowane dodatkowe inicjatywy w tym związane. Pacjentki kwalifikujące się do leczenia w ramach KOS-ENDO powinny uzyskać pełną informację o dostępnych metodach leczenia podczas wizyty u lekarza specjalisty, który ocenia stan zdrowia pacjentek i wskazuje dalszy przebieg leczenia na podstawie wyników wykonanych badań diagnostycznych, zgodnie z aktualną wiedzą medyczną.

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