



Minister
Zdrowia

DLG.050.192.2025.EK
Warszawa, 12 grudnia 2025

Pan
Włodzimierz Czarzasty
Marszałek Sejmu RP

Szanowny Panie Marszałku,

w odpowiedzi na interpelację nr 13449 złożoną przez Panią Katarzynę Osos, Posłankę na Sejm RP, w sprawie koordynowanej opieki w ramach podstawowej opieki zdrowotnej (POZ) proszę przyjąć poniższe wyjaśnienia.

Ministerstwo Zdrowia, w swoich działaniach edukacyjnych, kiedy porusza tematy dotyczące profilaktyki, informuje także o dostępie do opieki koordynowanej. W tym roku została wyemitowana audycja w telewizji śniadaniowej TVN, a dokładnie w Dzień Dobry TVN, poświęcona świadczeniom dostępnym w POZ, w tym o opiece koordynowanej. Ponadto Narodowy Fundusz Zdrowia, jako podmiot finansujący świadczenia opieki zdrowotnej podejmował również działania mające na celu zwiększenie świadomości istnienia opieki koordynowanej wśród pacjentów i lekarzy POZ.

Podejmowane działania dla świadczeniodawców

W 2022 roku Biuro Komunikacji Społecznej i Promocji Funduszu zorganizowało w Polskiej Agencji Prasowej webinar dla świadczeniodawców, poświęcony tematyce opieki koordynowanej w POZ.

Webinar odbył się 3 listopada 2022 r., a jego głównym celem było przedstawienie zasad i wymogów związanych z wprowadzeniem oraz realizacją opieki koordynowanej w POZ. W roli prelegentów wystąpili m.in. pracownicy Funduszu, którzy w przystępny sposób omawiali m.in.: procedurę składania wniosków o zawarcie umowy z NFZ w zakresie opieki koordynowanej, przygotowanie świadczeniodawców do realizacji świadczeń w ramach opieki koordynowanej, wymagania formalne i organizacyjne związane z funkcjonowaniem tego modelu opieki.

Webinar cieszył się dużym zainteresowaniem – wzięło w nim udział ponad 1 600 osób.

Link do webinaru:

https://www.youtube.com/watch?v=KpmvLUkMAdI&embeds_referring_euri=https%3A%2F%2Fwww.nfz.gov.pl%2F&source_ve_path=Mjg2NjY

Dodatkowo, w ramach wsparcia świadczeniodawców, na stronie NFZ została uruchomiona specjalna zakładka poświęcona opiece koordynowanej w POZ, w której dostępne są wszystkie niezbędne materiały.

Wśród nich znajdują się m.in.:

- obowiązujące rozporządzenia Ministra Zdrowia i zarządzenia Prezesa NFZ dotyczące opieki koordynowanej w POZ,
- wytyczne krajowych konsultantów dotyczące świadczeń w POZ,
- materiały informacyjno-promocyjne z zakresu opieki koordynowanej w POZ,
- odpowiedzi na najczęściej zadawane pytania związane z opieką koordynowaną.

Podejmowane działania dla pacjentów

Biuro Komunikacji Społecznej i promocji Funduszu opracowało Poradnik Pacjenta NFZ – „Opieka koordynowana w POZ. Co oznacza dla pacjentów?”, w którym w przejrzysty, prosty i zrozumiały sposób wyjaśniamy zasady funkcjonowania opieki koordynowanej w POZ oraz korzyści, jakie niesie dla pacjentów. Publikacja ta ma na celu zwiększenie świadomości zdrowotnej oraz ułatwienie pacjentom korzystania z nowych rozwiązań wprowadzonych w podstawowej opiece zdrowotnej. Poradnik jest dostępny na stronie internetowej NFZ. Link do poradnika: <https://www.nfz.gov.pl/aktualnosci/aktualnosci-centrali/poradnikpacjenta-opieka-koordynowana-w-poz-co-oznacza-dla-pacjentow,8404.html>

W ramach działań edukacyjnych Fundusz przygotował również materiał wideo z prof. dr hab. n. med. Agnieszką Mastalerz-Migas, konsultant krajową w dziedzinie medycyny rodzinnej - nagrany w ramach cyklu „Zdrowie na pierwszym planie”. W filmie ekspertka w sposób przystępny wyjaśnia najważniejsze zagadnienia dotyczące opieki koordynowanej, w tym:

- na czym polega model opieki koordynowanej,
- jak pacjent może z niej skorzystać,
- czym jest Indywidualny Plan Opieki Medycznej (IPOM),
- Jakie dodatkowe badania może zlecić lekarz rodzinny w ramach poszerzonych kompetencji,
- jaka jest rola koordynatora i w jaki sposób wspiera on pacjenta,
- jak wygląda organizacja opieki koordynowanej w praktyce,
- z jakimi specjalistami współpracuje lekarz POZ oraz jakie schorzenia można prowadzić w tym modelu.

Link do filmu:

https://www.youtube.com/watch?v=bmHTitlOWCg&embeds_referring_euri=https%3A%2F%2Fwww.nfz.gov.pl%2F&source_ve_path=OTY3MTQ

Ponadto Fundusz przygotował zestaw materiałów informacyjno-promocyjnych dotyczących opieki koordynowanej, skierowanych do pacjentów oraz placówek POZ. Obejmują one: ulotkę trójdzielną, ulotkę dwustronną, plakat informacyjny, naklejkę dla placówek POZ z komunikatem, że w danej przychodni realizowana jest opieka koordynowana.

Materiały te zostały przekazane do wszystkich oddziałów wojewódzkich NFZ oraz dystrybuowane do placówek POZ, aby zapewnić szeroki dostęp do rzetelnych informacji zarówno dla pacjentów, jak i personelu medycznego.

Jednocześnie Fundusz prowadzi stałe działania informacyjne i edukacyjne w mediach społecznościowych Funduszu – na platformach Facebook, X oraz YouTube – gdzie regularnie publikuje treści dotyczące opieki koordynowanej, wyjaśnia jej założenia oraz promuje korzyści płynące z jej wdrażania. Dzięki tym działaniom dociera zarówno do pacjentów, jak i świadczeniodawców, systematycznie upowszechniając wiedzę o nowym modelu opieki.

Działania podejmowane w zakresie profilaktyki zdrowotnej.

Dodatkowo Fundusz publikował informacje dotyczące opieki koordynowanej na portalach Akademia NFZ i Pacjent.gov.pl oraz na łamach magazynu „Ze Zdrowiem”. Informacje o opiece koordynowanej znajdują się również w skrypcie rozmów dla konsultantów Telefonicznej Informacji Pacjenta.

Akademia NFZ to strona dla całej rodziny, która zawiera treści dostosowane do potrzeb odbiorców w różnym wieku. Ponad 30% użytkowników strony Akademia NFZ korzysta

z kalendarza badań – narzędzia, dzięki któremu można znaleźć wiele przydatnych informacji dotyczących profilaktyki. Na stronie dostępne są działy: „Dla dzieci” -zakładka z najważniejszymi informacjami dotyczącymi zdrowych nawyków i programów profilaktycznych, „Profilaktyka”, gdzie publikowane są najważniejsze informacje dotyczące zdrowia i programów profilaktycznych oraz „Multimedia”, gdzie można skorzystać z multimediiów (podcastów, filmów, e-booków i quizów). Informacja o opiece koordynowanej jest dostępna na stronie Akademia NFZ w sekcji „Polecamy serwisy” oraz na podstronie „Projekty NFZ”.

Pacjent.gov.pl, serwis Ministerstwa Zdrowia i Narodowego Funduszu Zdrowia to portal, który w prosty i zrozumiały sposób przedstawia informacje na temat systemu ochrony zdrowia. Od 2021 r. Fundusz jest współodpowiedzialny za stronę merytoryczną portalu. Na stronie pacjent.gov.pl zapewniony jest dostęp do aktualnych informacji na temat programów profilaktycznych oraz zdrowotnych. Pacjenci dowiadują się, jak poruszać się po systemie opieki zdrowotnej. Publikacje są regularnie aktualizowane zgodnie ze zmianami w przepisach prawnych. Tematyka opieki koordynowanej była poruszana w artykułach: „Opieka koordynowana w podstawowej opiece zdrowotnej”, „Czy wiesz, jak działa system ochrony zdrowia”, „Choroby tarczycy – jak je rozpoznać”, „Dietetyk czy psychodietetyk”. Informacje związane z opieką koordynowaną były publikowane na łamach magazynu dla pacjentów „Ze Zdrowiem”, wydawanego przez Fundusz. To praktyczny przewodnik po systemie zdrowia, a także zbiór użytecznych porad skierowanych do pacjentów. Tematy związane z opieką koordynowaną były poruszane w numerach: 8/2023, 10/2023, 11/2024 oraz 13/2024.

Nadmienić należy, że możliwość rozszerzenia umowy na realizację świadczeń w budżecie powierzonym opiece koordynowanej ma każdy świadczeniodawca podstawowej opieki zdrowotnej w trakcie całego roku kalendarzowego w trybie ciągłym. W Oddziałach Narodowego Funduszu Zdrowia były również podejmowane działania dotyczące zwiększania świadomości wśród świadczeniodawców na temat realizacji opieki koordynowanej w POZ co przedstawia poniższa tabela.

OW NFZ	Działania podejmowane przez OW NFZ dla poprawy dostępności do świadczeń w POZ
Dolnośląski	Dolnośląski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia poinformował, iż w latach 2023-2025 nie podejmował działań mających na celu zwiększenie liczby świadczeniodawców realizujących świadczeń w zakresie budżet powierzony opiece koordynowanej. Działania promujące realizację świadczeń miały miejsce pod koniec 2022 roku, kiedy to zorganizowano webinar dla świadczeniodawców POZ z zakontraktowanym zakresem świadczeń lekarz POZ. Miał on na celu omówienie zasad realizacji świadczeń w ramach ww. zakresu świadczeń. Webinar poprowadzili dyrektor DOW NFZ Łukasz Senddecki oraz dr hab. n. med. Agnieszka Mastalerz-Migas, prof. UMW, którzy zaprezentowali kluczowe informacje i odpowiedzieli na pytania uczestników.
Kujawsko-Pomorski	Oddział Kujawsko-Pomorski zorganizował w okresie luty – kwiecień 2023 r. spotkania informacyjne w siedzibach władz 16 powiatów województwa kujawsko-pomorskiego. W spotkaniach z Dyrektorem Oddziału oraz pracownikami merytorycznymi uczestniczyło 160 podmiotów realizujących umowy w rodzaju POZ. Na spotkaniach zachęcano do organizowania opieki koordynowanej, omawiano jej ogólne założenia i korzyści, wynikające dla pacjentów oraz podmiotów. Zapraszani „pionierzy” dyrektorzy podmiotów realizujący już tę formę opieki oraz konsultant wojewódzki ds. medycyny rodzinnej przekazywali dobre praktyki w zakresie jej wdrożenia, przybliżali zasady finansowania i rozliczania świadczeń. W kwietniu 2023 r. przy udziale Wojewody

	<p>Kujawsko-Pomorskiego zorganizowano spotkanie podsumowujące z Panią prof. Agnieszką Mastalerz-Migas, konsultantką krajową w dziedzinie medycyny rodzinnej, pełnomocnikiem Ministra Zdrowia ds. wdrożenia opieki koordynowanej, która zachęcała uczestników spotkania do wdrażania opieki koordynowanej, do budowania kompleksowej opieki nad pacjentem z chorobą przewlekłą, do profilaktyki, z wykorzystaniem koordynatorów w POZ.</p> <p>Ponadto na bieżąco pracownicy merytoryczni Wydziału Świadczeń Opieki Zdrowotnej Oddziału spotykali się indywidualnie z przedstawicielami podmiotów chcącymi przystąpić do realizacji nowego zakresu, wspierali od strony technicznej w przygotowywaniu wniosków przekazywanych do SI OW również poprzez przekazywane komunikaty i instrukcje na SZOI.</p>
Lubelski	<p>W celu zwiększenia liczby świadczeniodawców przystępujących do realizacji świadczeń w budżecie powierzonym opieki koordynowanej Lubelski OW NFZ zamieszczał zaproszenia do składania wniosków o zawarcie umowy we wskazanym zakresie. Zaproszenia były udostępniane świadczeniodawcom w formie komunikatów na Portalu SZOI oraz na stronie internetowej oddziału. Należy wskazać, że świadczenia budżet powierzony opieki koordynowanej od wprowadzenia cieszył się dużym zainteresowaniem wśród świadczeniodawców z terenu województwa lubelskiego.</p>
Lubuski	<p>Lubuski OW NFZ organizował spotkania w siedzibie Lubuskiego OW NFZ ze świadczeniodawcami zachęcając ich do przystąpienia do świadczeń opieki koordynowanej.</p> <p>Za pośrednictwem Portalu Świadczeniodawcy przekazywano komunikaty dla świadczeniodawców POZ oraz AOS z zakresu: diabetologii, kardiologii, pulmonologii i endokrynologii o możliwości nawiązania współpracy podmiotów AOS z podmiotami POZ.</p> <p>17 lutego 2023 roku na Portalu Świadczeniodawcy zamieszczono szczegółową instrukcję dotyczącą przygotowania i trybu składania wniosków o zawarcie (rozszerzenie) umowy o koordynację opieki.</p> <p>Na zaproszenie Prezesa Lubuskiego Porozumienia Zielonogórskiego pracownicy oddziału 18 lutego 2023 r. przeprowadzili szkolenie w siedzibie Okręgowej Izby Lekarskiej w Zielonej Górze, dotyczące sposobu wnioskowania / rozszerzania umowy o budżet powierzony opieki koordynowanej.</p>
Łódzki	<p>Na stronie internetowej ŁOW NFZ opublikowano następujące komunikaty 1. Opieka koordynowana wchodzi do POZ. Co to oznacza dla pacjentów? z dnia 30.09.2022 r. Link: https://www.nfz-lodz.pl/dlaswiadczeniodawcy/dlaswiadczeniodawcow/9507-opieka-koordynowanawchodzi-do-poz-co-to-oznacza-dla-pacjentow</p> <p>2. Wytyczne dotyczące opieki nad pacjentem z nadciśnieniem tętniczym w POZ z uwzględnieniem opieki koordynowanej z dnia 16.02.2023 r. Link: https://www.nfz-lodz.pl/dlaswiadczeniodawcy/dlaswiadczeniodawcow/9612-wytyczne-dotyczace-opiekinad-pacjentem-z-nadcisnieniem-tetniczym-w-poz-z-uwzględnieniem-opiekikoordynowanej</p> <p>3. Opieka koordynowana w astmie i POCHP – wytyczne postępowania z dnia 28.02.2024 r. link: https://www.nfz-lodz.pl/dlaswiadczeniodawcy/dlaswiadczeniodawcow/9913-opieka-koordynowana-wastmie-i-pochp-wytyczne-postepowania</p> <p>4. Wytyczne dotyczące diagnostyki i leczenia przewlekłej choroby nerek w POZ, z uwzględnieniem opieki koordynowanej z dnia 11.10.2024 r. link: https://www.nfz-lodz.pl/dlaswiadczeniodawcy/dlaswiadczeniodawcow/10114-wytyczne-dotyczacediagnostyki-i-leczenia-przewleklej-choroby-nerek-w-poz-z-uwzględnieniemopieki-koordynowane</p> <p>28.04.2023 r. wysłano pismo do 16 szpitali posiadających umowy o udzielenie</p>

	<p>świadczeń w rodzaju POZ w zakresie lekarza POZ informujące o możliwości rozszerzenia umów dodatkowe świadczenia zdrowotnej w poz w tym o budżet powierzony opieki koordynowanej. Ponadto ŁOW NFZ na portalu świadczeniodawcy wystawił następujące komunikaty:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 26.10.2022 r. „Opieka koordynowana” - zaproszenie na webinar poświęcony opiece koordynowanej w POZ. 2. 9.11.2022 r. „Opieka koordynowana w POZ” - nagranie webinarium. 3. 1.12.2022 r. „Opieka koordynowana - pytania i odpowiedzi z Centrali”. 4. 8.02.2023 r. „Komunikat w sprawie możliwości zawarcia umowy na produkt: budżet powierzony opieki koordynowanej w podstawowej opiece zdrowotnej”. 5. 14.10.2024 r. „Wytyczne dotyczące diagnostyki i leczenia przewlekłej choroby nerek w POZ, z uwzględnieniem opieki koordynowanej”. <p>W celu rozpowszechnienia informacji na temat świadczeń realizowanych w ramach budżetu powierzonego opieki koordynowanej 20.10.2023 r. Centrala NFZ przekazała do ŁOW NFZ wiadomość związaną z opracowaniem materiałów informacyjnych dla placówek POZ i świadczeniobiorców dotyczących opieki koordynowanej w POZ. W skład pakietu materiałów dla placówek POZ, które są zaangażowane w realizację opieki koordynowanej w POZ, lub do niej przystępują, wchodziły: • naklejka na drzwi, • plakat, • ulotka dwustronna, • ulotka trójdzielna. ŁOW NFZ uczestniczył w dystrybucji tych materiałów do placówek POZ.</p>
Małopolski	<p>Małopolski OW NFZ prowadzi systematyczne działania edukacyjne i promocyjne realizacji świadczeń w budżecie powierzonym opieki koordynowanej m.in. na cyklicznych konferencjach z podmiotami leczniczymi, m.in. w ramach współpracy z Kolegium Zakładów Lecznictwa Otwartego:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Konferencja z dnia 28.10.2025 r. - https://w.cmdiamed.pl/news.php?id=277 • Konferencja z dnia 15.04.2025 r. - https://w.cmdiamed.pl/news.php?id=275 • Konferencja z dnia 12.09.2024 r. - https://w.cmdiamed.pl/news.php?id=273 • Konferencja z dnia 9.04.2024 r. • Konferencja z dnia 14.03.2023 r. <p>Ponadto została zorganizowana Konferencja szkoleniowo – informacyjna w dniu 25 kwietnia 2023 r. o godz. : 11.00 w Centrum Konferencyjno-Szkoleniowe Krakowskiego Szpitala Specjalistycznego im. Jana Pawła 2 w Krakowie. W spotkaniu uczestniczyli: wiceminister zdrowia Waldemar Kraska, prof. UMW dr hab. Agnieszka Mastalerz-Migas, konsultant krajowa w dziedzinie medycyny rodzinnej, pełnomocnik Ministra Zdrowia ds. wdrożenia opieki koordynowanej w POZ, prof. dr hab. n. med. Tomasz Hryniewiecki konsultant krajowy w dziedzinie kardiologii, pełnomocnik Ministra Zdrowia ds. Narodowego Programu Chorób Układu Krążenia oraz przedstawiciele Ministerstwa Zdrowia, Małopolskiego OW NFZ w Krakowie i Krakowskiego Szpitala Specjalistycznego im. Jana Pawła II. Podczas konferencji przedstawiono m.in. założenia, aspekty praktyczne i kwestie rozliczeniowe opieki koordynowanej (OK) w POZ.</p>
Mazowiecki	<p>Mazowiecki OW NFZ na etapie wdrażania nowego zakresu do umów w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna (POZ), Oddział zorganizował cykl spotkań ze świadczeniodawcami, w trakcie których omawiano warunki zawierania umów na świadczenia w zakresie BPOK, przedstawiano korzyści wynikające z opieki koordynowanej w POZ oraz zachęcano świadczeniodawców do złożenia wniosku. Do udziału w spotkaniach zaproszono wszystkich świadczeniodawców POZ realizujących umowy w zakresie świadczenia lekarza POZ. Treść zaproszenia na spotkanie oraz materiały szkoleniowe przygotowane w formie prezentacji, wykorzystywane w trakcie spotkań. 20.10.2023 r. wysłany został do wszystkich świadczeniodawców posiadających zakres świadczenia lekarza POZ,</p>

	komunikat w SZOI zawierający pakiet materiałów informacyjnych dotyczących BPOK. Na spotkaniach roboczych z dyrektorami placówek dyrekcja zachęca do zawierania umów na opiekę koordynowaną.
Opolski	Opolski Oddział Wojewódzki przekazywał świadczeniodawcom informacje na temat zasad funkcjonowania opieki koordynowanej i udzielał odpowiedzi na zapytania poszczególnych podmiotów. Zorganizował również spotkanie z lek. med. Agnieszką Rzeszotarską – Sordoń Konsultantem Wojewódzkim w dziedzinie medycyny rodzinnej w temacie rozpropagowania informacji na temat korzyści z wprowadzenia opieki koordynowanej w placówkach POZ. Ponadto 29.03.2023 roku OOW NFZ był organizatorem szkolenia na temat opieki koordynowanej w POZ przeprowadzonego na platformie MS Teams, gdzie prelekcję wygłosiła dr hab. Agnieszka Mastalerz-Migas, prof. UMW (konsultant krajowy w dziedzinie medycyny rodzinnej, pełnomocnik Ministra Zdrowia ds. wdrożenia opieki koordynowanej w POZ), z uczestnictwem Pana Artura Żerkowskiego wiceprzewodniczącego zarządu Związku Pracodawców Opieki Medycznej Opolszczyzny „pro-Homine”, w celu przedstawienia praktycznych aspektów uczestnictwa w realizacji umowy w ramach budżetu powierzonego prelekcje prowadził również koordynator oraz przedstawiciel świadczeniodawcy, dyskusja dotyczyła zgłoszonych wcześniej przez świadczeniodawców pytań oraz bieżących tematów.
Podkarpacki	Podkarpacki OW NFZ wdrażał i kontynuuje szereg inicjatyw mających na celu upowszechnienie tego typu świadczeń. Pomoc świadczeniodawcom zainteresowanym rozszerzeniem umowy o omawiany zakres polega na: – rozmowach telefonicznych oraz spotkaniach indywidualnych u świadczeniodawców (podczas wizytacji) na każdym etapie procesu zawarcia umowy lub rozszerzenia świadczeń o kolejną ścieżkę w Budżecie Powierzonym Opieki Koordynowanej, – wspieraniu ich w procesie wdrażania opieki koordynowanej – promowaniu opieki koordynowanej w poz w mediach przez Rzecznika Prasowego OW NFZ, np.: • Rozmowy w TV Regionalnej https://rzeszow.tvp.pl/68831823/rafal-slizpodkarpacki-oddzial-nfz . Komunikaty prasowe do mediów np. 20.09.2022 Super Nowości, 23.09.2022 i 29.09.2022 Życie Podkarpackie, 29.03.2023 TVP3 Rzeszów, TV Lokalna Stella Stalowa Wola 11.04.2023, Ludzie Biznesu 19.05.2023
Podlaski	odlaski OW NFZ zachęca w sposób ciągły świadczeniodawców POZ do składania wniosków o zawarcie oraz o rozszerzenie o kolejne dziedziny umów poprzez: <ul style="list-style-type: none"> • zachęcanie do realizacji tego zakresu, wszystkimi dostępnymi kanałami komunikacji, • osobiste lub telefoniczne wyczerpujące informowanie o zasadach udzielania świadczeń w zakresie budżet powierzony opieki koordynowanej, • wyjaśnianie wątpliwości dotyczących składania wniosków o zawarcie umów, Ponadto 04.03.2023 r., 14.10.2023 r., 16.11.2024 r., 18.10.2025 r. odbyły się spotkania dotyczące organizacji opieki koordynowanej w POZ z udziałem między innymi przedstawicieli PZLP „Porozumienie Zielonogórskie” z terenu województwa. Omawiane były kwestie organizacji świadczeń, wyjaśniane były wątpliwości i problemy zgłaszane przez realizatorów .
Pomorski	W dniu 30.03.2023 r. Oddział zorganizował spotkanie w siedzibie Okręgowej Izby Lekarskiej w Gdańsku, z udziałem Konsultanta Krajowego w dziedzinie medycyny rodzinnej oraz świadczeniodawców POZ i AOS, na którym omówiono założenia opieki koordynowanej, zachęcając podmioty do przystąpienia do realizacji świadczeń w budżecie powierzonej opieki koordynowanej. Spotkanie stanowiło podstawę do dalszych działań związanych z promocją i wdrażaniem tej formy opieki na obszarze województwa pomorskiego. Kolejne działania zrealizowane w latach 2023–2025:

	<p>1. Spotkania informacyjne i konsultacyjne:</p> <ul style="list-style-type: none"> • spotkanie Dyrekcji Pomorskiego OW NFZ z prof. dr hab. Edytą Szuruwską, Prorektor ds. Klinicznych Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego celem omówienia m. in. pozytywnej zmiany wprowadzonego nowego modelu opieki koordynowanej w poz; • na bieżąco prowadzone rozmowy ze świadczeniodawcami, w których pracownicy Oddziału wyjaśniają zasady realizacji i korzystnego finansowania tego zakresu, zachęcając do zawarcia umów. <p>2. Działania terytorialne:</p> <ul style="list-style-type: none"> • angażowanie pracowników delegatury w Słupsku, którzy podczas spotkań czy rozmów ze świadczeniodawcami zachęcają do realizacji opieki koordynowanej na lokalnym terenie, który jest znacząco oddalony od siedziby głównej Oddziału oraz lokalizacji największego skupienia podmiotów leczniczych realizujących przedmiotowe świadczenia, wskazując zasady działania nowego modelu opieki i jego korzyści dla pacjenta. • przekazanie świadczeniodawcom POZ w dniu 14.04.2023 roku poprzez Portal Świadczeniodawcy prezentacji przygotowanej przez Panią dr hab. Agnieszkę Mastalerz-Migas, konsultanta krajowego w dziedzinie medycyny rodzinnej, zaprezentowaną na spotkaniu w dniu 30.03.2023 r. w siedzibie Okręgowej Izby Lekarskiej. • realizacja kampanii edukacyjno-informacyjnej poprzez dystrybucję ulotek, plakatów i naklejek (możliwość odbioru w siedzibie POW NFZ w Gdańsku przy ul. Marynarki Polskiej 148 lub samodzielny wydruk ze strony internetowej https://koordynowana.nfz.gov.pl/wpcontent/uploads/2023/11/plakat_a3_DRUK.pdf https://koordynowana.nfz.gov.pl/wp-content/uploads/2023/11/Opieka-koordynowana_ulotka_A5_DRUK.pdf https://koordynowana.nfz.gov.pl/wp-content/uploads/2023/11/Opiekakoordynowana_ulotka_trojdzialna_DRUK.pdf
Śląski	<p>W pierwszej połowie roku 2023 Śląska Izba Lekarska zorganizowała konferencję naukową „Lekarz rodzinny (z) specjalistą” w której brał udział konsultant wojewódzki z dziedziny: medycyna rodzinna – dr n. med. Ireneusz Szymczyk. Podczas ww. konferencji pracownik Śląskiego OW NFZ przedstawił nowy zakres świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej – budżet powierzony opieki koordynowanej. Omówił założenia realizacji świadczeń z zakresu budżetu powierzonego opieki koordynowanej, jednocześnie zachęcając do zawarcie umów w przedmiotowym zakresie. Dodatkowo na początku 2023 roku pracownik Śląskiego OW NFZ prowadził szkolenie on-line dla świadczeniodawców dotyczące składania wniosków ofertowych na budżet powierzony opieki koordynowanej, podczas którego omówił proces składania wniosków ofertowych, odpowiedział na wszelkie pytania dotyczące problemów podczas generowania wniosku ofertowego, jednocześnie zachęcając do zawarcie umów w przedmiotowym zakresie. W latach 2023, 2024 Zespół Komunikacji Społecznej i Promocji Śląskiego OW NFZ publikował wpisy na portalu x.com promujące świadczenia realizowane w ramach budżetu powierzonego opieki koordynowanej. W sierpniu 2024 r. został opublikowany na łamach gazety „Dziennik Zachodni” materiał informacyjny Śląskiego OW NFZ dotyczący opieki koordynowanej w POZ.</p>
Świętokrzyski	<p>Pracownicy Świętokrzyskiego OW NFZ zachęcali świadczeniodawców POZ do rozszerzenia umowy o zakres: świadczenia w budżecie powierzonym opieki koordynowanej oraz wyjaśniali wszelkie wątpliwości związane z techniczną i</p>

	<p>merytoryczną problematyką sporządzenia wniosku o zawarcie umowy. Ponadto Oddział przekazał w dniu 09-02-2023 r. komunikat na SZOI skierowany do świadczeniodawców AOS z prośbą o przeanalizowanie i rozważenie przystąpienia do realizacji ww. zakresu (umowa podwykonawstwa) w przypadku zwrócenia się z takim wnioskiem do świadczeniodawcy AOS przez podmiot POZ.</p>
<p>Warmińsko-Mazurski</p>	<p>Działania podjęte przez Warmińsko-Mazurski OW NFZ to:</p> <p><u>2023 roku:</u></p> <p>1. Zorganizowanie 4 webinarów dla świadczeniodawców posiadających zakontraktowany zakres lekarza POZ i dyrektorów szpitali po pośrednictwie aplikacji Webex nt.: Opieka koordynowana w podstawowej opiece zdrowotnej - charakterystyka i zasady realizacji szczególnie w zakresie konsultacji specjalistycznych. Webinaria zostały zorganizowane w terminach:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 23 lutego 2023 r. godz. 13.00 dla lekarzy POZ i dyrektorów szpitali, • 27 lutego 2023 r. godz. 13.00 dla lekarzy POZ i dyrektorów szpitali, • 06 marca 2023 r. godz. 13.00 dla lekarzy POZ i dyrektorów szpitali, • 09 marca 2023 r. godz. 13.00 dla lekarzy POZ. <p>Podczas w/w webinarów zaprezentowano przygotowaną przez Oddział prezentację.</p> <p>2. W dniu 13 lutego 2023 r. wysłaliśmy dla lekarzy AOS posiadających specjalizację z kardiologii, endokrynologii, diabetologii, pulmonologii i nefrologii zaproszenia za pośrednictwem portalu SZOI zachęcającego do włączenia się w realizację zakresu BPOK w poradniach POZ.</p> <p>3. W dniu 18 maja 2023 r. zorganizowano spotkanie z udziałem pani Agnieszki Mastelarz-Migas – Konsultanta Krajowego w dziedzinie medycyny rodzinnej poświęconego praktycznym aspektom wdrażania Opieki Koordynowanej w POZ. Informacja o tym przedsięwzięciu została przekazana do lekarzy POZ komunikatem za pośrednictwem portalu SZOI w dniu 9 maja 2023 r. Do udziału w tym przedsięwzięciu zaproszono również Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie medycyny rodzinnej i zarząd Warmińsko-Mazurskiego Związku Lekarzy Pracodawców Porozumienie Zielonogórskie.</p> <p><u>2024 roku:</u></p> <p>1. W dniu 25 stycznia 2024 r. wysłano do świadczeniodawców z zakresem lekarza POZ zaproszenia za pośrednictwem portalu SZOI o rozszerzenie umowy POZ o zakres BPOK.</p> <p>W dniu 1 marca 2024 r. wysłaliśmy do świadczeniodawców zakresem lekarza POZ zaproszenia za pośrednictwem poczty elektronicznej do rozszerzenia umowy POZ o zakres BPOK.</p> <p>W dniu 27 maja 2024 r. wysłano do świadczeniodawców z zakresem lekarza POZ drogą elektroniczną dwa rodzaje zaproszeń:</p> <p>a) zaproszenie do podmiotów nie realizujących jeszcze świadczeń w obszarze BPOK.</p> <p>b) zaproszenie do podmiotów realizujących BPOK zachęcających do rozszerzenia opieki koordynowanej o nowe ścieżki dziedzinowe w ramach BPOK. W zaproszeniach szczególną uwagę zwrócono na wdrożone działania przygotowujące do realizacji przedsięwzięcia grantowego „Wsparcie podstawowej opieki zdrowotnej (POZ)” nr FENX.06.01-IP.03-0001/23-00/1374/2024/17 w ramach, którego premiovane miały być podmioty posiadające zakontraktowany zakres BPOK.</p> <p>Ponadto w czasie spotkań z dyrektorami szpitali powiatowych posiadającymi zawarte umowy na świadczenia w ramach lekarza POZ i AOS były kierowane informacje wraz zaproszeniem do włączenia się w realizację świadczeń BPOK</p>
<p>Wielkopolski</p>	<p>Wielkopolski OW NFZ prowadził szereg aktywności ukierunkowanych na upowszechnianie zasad funkcjonowania opieki koordynowanej oraz</p>

	<p>zachęcanie świadczeniodawców do składania wniosków o przystąpienie do tego modelu realizacji świadczeń. Na terenie województwa odbywały się zarówno spotkania zewnętrzne, jak i spotkania wewnętrzne, podczas których w sposób merytoryczny przedstawiano założenia, korzyści oraz praktyczne aspekty realizacji świadczeń w ramach opieki koordynowanej. Celem tych działań było zapewnienia świadczeniodawcom pełnego, zrozumiałego i aktualnego obrazu zasad funkcjonowania budżetu powierzonego, co miało na celu ułatwienie im podjęcia decyzji o przystąpieniu do programu, a w konsekwencji zwiększenie liczby podmiotów realizujących świadczenia w tym zakresie. Spotkania zewnętrzne</p> <p>W celu przybliżenia świadczeniodawcom posiadającym umowy o udzielanie świadczeń gwarantowanych w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna zasad funkcjonowania poradni poz w nowym modelu opieki koordynowanej, Wielkopolski OW NFZ organizował, bądź uczestniczył w spotkaniach zewnętrznych, podczas których omawiano proces zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie budżet powierzony opieki koordynowanej, przedstawiano wymagane warunki określające realizację świadczeń, które uregulowane są w obowiązujących przepisach, wyjaśniano kwestie związane ze sprawozdawczością i finansowaniem świadczeń w opiece koordynowanej. Podczas spotkań przekazywano materiały informacyjne w wyżej omawianym temacie. Do dyspozycji uczestników były także stanowiska zapewniające wsparcie pracowników merytorycznych w zakresie konsultacji:</p> <ul style="list-style-type: none"> • informatycznych - w przedmiocie aktualizacji danych w Systemie Zarządzania Obiegiem Informacji (SZOI) oraz przygotowania wniosku o zawarcie umowy, • merytorycznych dot. realizacji świadczeń w budżecie powierzonym opieki koordynowanej. <p>Wykaz spotkań zewnętrznych:</p> <p>1. Spotkanie pn. „Opieka koordynowana w ramach podstawowej opieki zdrowotnej”, które odbyło się w Urzędzie Wojewódzkim w Poznaniu w dniu 2 marca 2023 r. W spotkaniu wzięło udział ok. 200 osób.</p> <p>Zaproszeni goście:</p> <ul style="list-style-type: none"> • konsultant krajowa w dziedzinie medycyny rodzinnej dr hab. Agnieszka Mastalerz-Migas, • konsultant wojewódzki w dziedzinie medycyny rodzinnej dr hab. n. med. Anna Posadzy- Małaczyńska, Katedra i Zakład Medycyny Rodzinnej UM, • konsultant wojewódzki w dziedzinie chorób płuc dr hab. med. Szczepan Cofta, Szpital Kliniczny im. H. Świecickiego UM w Poznaniu, • konsultant wojewódzki w dziedzinie endokrynologii dr hab. med. Paweł Gut Katedra i Klinika Endokrynologii, Przemiany Materii i Chorób Wewnętrznych, • konsultant wojewódzki w dziedzinie hipertensjologii prof. dr hab. med. Beata Begier-Kraśnińska, Klinika Hipertensjologii UM, • konsultant wojewódzki w dziedzinie kardiologii prof. dr hab. n. med. Tatiana Mularek-Kubzdela, I Klinika Kardiologii. <p>Podczas spotkania odbyła się także prelekcja 3 podmiotów podstawowej opieki zdrowotnej, które przystąpiły do realizacji świadczeń w zakresie: budżet powierzony opieki koordynowanej.</p> <p>2. Spotkania pn. „Opieka koordynowana w ramach podstawowej opieki zdrowotnej” organizowane na obszarze działalności delegatur WOW NFZ, w dniach:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 14 marca 2023 r. w Starostwie Powiatowym w Kole, • 31 marca 2023 r. w Młodzieżowym Domu Kultury „ISKRA” w Pile,
--	---

	<ul style="list-style-type: none"> • 3 kwietnia 2023 r. w Starostwie Powiatowym w Ostrzeszowie, • 4 kwietnia 2023 r. w Starostwie Powiatowym w Słupcy, • 5 kwietnia 2023 r. w Starostwie Powiatowym w Rawiczu. <p>3. Spotkanie z przedstawicielami Porozumienia Pracodawców Ochrony Zdrowia pn. „Spotkanie Wielkopolskie” w dniu 24 kwietnia 2024 r. z (na zaproszenie pani Bożeny Janickiej Prezes PPOZ).</p> <p>Spotkania wewnętrzne</p> <p>W siedzibie Oddziału w Poznaniu, we wnioskowanym okresie, odbywały się liczne spotkania z przedstawicielami podmiotów poz, podczas których przedstawiano zasady realizacji świadczeń w zakresie BPOK. Uczestnikami tych spotkań byli również przedstawiciele Porozumienia Pracodawców Ochrony Zdrowia, a głównym tematem rozmów było omawianie działań zmierzających do zwiększenia liczby podmiotów przystępujących do opieki koordynowanej w poz. Działania informacyjno - promocyjne Wskazać należy, że z uwagi na niski odsetek podmiotów poz przystępujących do realizacji opieki koordynowanej, wynikający m.in. z braku zapewnienia dostępu do konsultacji lekarzy specjalistów dziedzinowych, bez których nie jest możliwe realizowanie opieki koordynowanej, a także uwzględniając fakt, że Oddział ma możliwość zwrócenia się jedynie do lekarzy specjalistów, z którymi jest związany umową o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, WOW NFZ w kwietniu 2023 r. wystosował pismo do Prezesa Okręgowej Rady Lekarskiej, Wielkopolskiej Izby Lekarskiej w Poznaniu z prośbą o udostępnienie listy lekarzy specjalistów spoza sektora publicznego, którzy wyrażą zainteresowanie współpracą z placówkami podstawowej opieki zdrowotnej. Do dnia dzisiejszego WOW NFZ nie otrzymał wykazu specjalistów, o którym mowa powyżej. Do podmiotów posiadających umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna w zakresach dziedzinowych związanych z BPOK, pragnąc zainteresować je opieką koordynowaną i zachęcić do wykorzystania potencjału placówek AOS, przesłany został wykaz świadczeniodawców realizujących umowy w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w zakresie świadczeń lekarza poz, którzy mogą być zainteresowani nawiązaniem współpracy w zakresie realizacji opieki koordynowanej. Pozostałe działania informacyjno – promocyjne:</p> <ul style="list-style-type: none"> • wśród pracowników Sekcji Świadczeń Podstawowych Wydziału Świadczeń Opieki Zdrowotnej wskazano liderów opieki koordynowanej, którzy w siedzibie WOW NFZ na bieżąco spotykali się ze świadczeniodawcami, w celu przybliżenia zasad zawierania i realizacji umów w zakresie budżet powierzony opieki koordynowanej, • uruchomiona została dedykowana skrzynka email koordynowana@nfzpoznan.pl w celu umożliwienia bezpośredniego kanału komunikacji w omawianym obszarze, • dystrybucja bezpłatnego pakietu materiałów informacyjnych o opiece koordynowanej w POZ, w składzie: naklejka na drzwi, plakat, ulotka dwustronna, ulotka trójdzielną, • udostępnienie bezpłatnego pakietu materiałów informacyjnych w formie elektronicznej na stronie NFZ (w wersji do druku oraz w wersji do pobrania), link: https://www.nfz.gov.pl/dla-swiadczeniodawcy/opieka-koordynowana-w-poz/ • publikacja poprzez portal SZOI komunikatów dla świadczeniodawców dotycząca opieki koordynowanej. Ponadto pragnę wskazać, że 7 lutego 2025 r., za pośrednictwem portalu SZOI, do świadczeniodawców, którzy złożyli wnioski do objęcia finansowaniem w ramach I naboru w projekcie „Wsparcie
--	---

	podstawowej opieki zdrowotnej (POZ)", został skierowany komunikat informujący o możliwościach rozszerzenia umów o zakres opieki koordynowanej. Celem tego działania było zwiększenie liczby podmiotów realizujących budżet powierzony opieki koordynowanej, a tym samym zapewnienie pacjentom bardziej kompleksowego i zintegrowanego dostępu do świadczeń POZ .
Zachodniopomorski	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rekomendowanie realizacji świadczeń w ramach budżetu powierzonego opieki koordynowanej - sposobu wnioskowania, zasad realizacji, możliwości kompleksowej opieki nad pacjentem, statystyk i wysokości finansowania świadczeń przez ZOW NFZ na corocznych, cyklicznych wojewódzkich konferencjach Kolegium Lekarzy Rodzinnych Oddział Zachodniopomorski w latach ubiegłych oraz w roku bieżącym. 2. Wsparcie merytoryczne podczas rozmów ze świadczeniodawcami, rozważającymi rozszerzenie umowy o świadczenia w budżecie powierzonym opieki koordynowanej BPOK

Odnosząc się do kwestii dotyczących planowanych działań w celu zwiększenia świadomości istnienia opieki koordynowanej wśród pacjentów i lekarzy POZ należy również zwrócić uwagę, że od 2026 r. Fundusz będzie realizował zadania w ramach projektu „Opieka koordynowana w POZ”. Projekt jest dofinansowany przez Unię Europejską w ramach programu Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021-2027, współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus. Projekt skierowany jest do podmiotów mających podpisaną umowę o realizację świadczeń w budżecie powierzonym opieki koordynowanej (OK) w POZ oraz podmiotów, które nie mają zawartej takiej umowy, ale planują podpisanie umowy o realizację świadczeń w budżecie powierzonym OK w POZ w trakcie realizacji projektu. Zakłada on przeszkolenie personelu zatrudnionego w 1 500 podmiotach prowadzących działalność leczniczą w POZ, co w efekcie zapewni skuteczną realizację zadań związanych z opieką nad pacjentami w ramach OK. Projekt obejmuje m.in.:

- organizację szkoleń tematycznych w zakresie profilaktyki, diagnozowania i leczenia dla personelu POZ,
- realizację szkoleń z wdrożenia OK w POZ,
- opracowanie multimedialnego poradnika wdrożenia i rozliczeń OK (wersja online i pdf),
- szkolenia grupowe dla personelu POZ w zakresie wdrożenia nowych technicznych możliwości diagnostyki w OK,
- zidentyfikowanie i opracowanie dobrych praktyk w zakresie organizacji podmiotów POZ, w tym zapewniających OK oraz organizacja seminarium,
- opracowanie standardów postępowania w ścieżkach diagnostyczno-terapeutycznych dla najczęstszych problemów zdrowotnych w POZ, wytycznych w zakresie edukacji i porad dietetycznych.

W ramach projektu zostaną opracowane również materiały edukacyjne dla pacjentów objętych OK dotyczące ich choroby (materiały edukacyjne, spoty, filmy i inne adekwatne formy edukacji pacjentów). Więcej informacji na temat realizowanych projektów dostępnych jest na stronie internetowej <https://www.nfz.gov.pl/o-nfz/programy-i-projekty/projekty/opieka-koordynowana-w-poz/>.

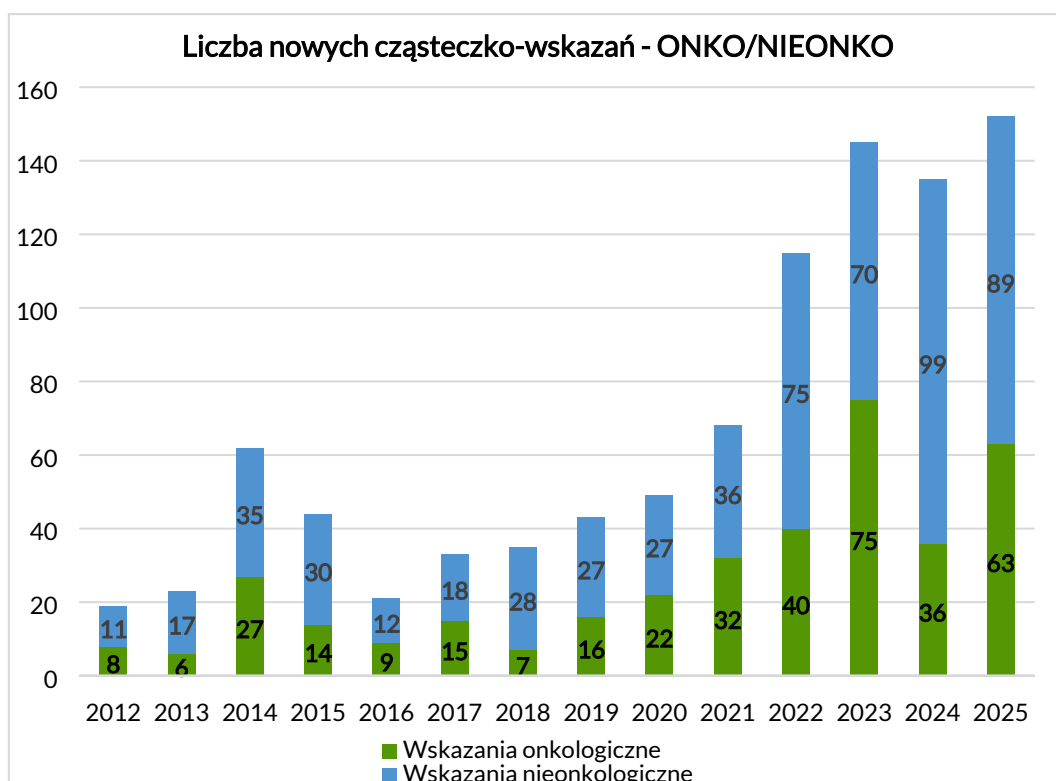
W odniesieniu do zapytania w sprawie planowanego rozszerzenia finansowania i obowiązkowego włączenia psychologa do zespołów zajmujących się pacjentami przewlekle chorymi informuję, że aktualnie nie prowadzimy prac w tym zakresie.

W związku z zapytaniem czy Ministerstwo Zdrowia rozważa poszerzenie listy refundowanych leków i wyrobów medycznych dla osób z cukrzycą i wielochorobowością w celu ograniczenia barier ekonomicznych w leczeniu informuję, że leki to jedna ze stref w systemie ochrony zdrowia, która stanowi inwestycję w zdrowie i dłuższe życie polskich

pacjentów. Zapewnienie bezpiecznych i skutecznych leków, dostępnych w odpowiednim miejscu i czasie stanowi filar poprawy zdrowia pacjenta.

Ostatnie lata stanowiły przełom w liczbie nowych terapii obejmowanych refundacją. Ministerstwo Zdrowia nieustająco rozwija listę leków refundowanych, a każde obwieszczenie przynosi dobre wiadomości dla pacjentów oczekujących na refundację produktów w schorzeniu, na które cierpią. Zwiększająca się liczba nowych objęć jest obserwowana szczególnie od 2019 r., gdzie wyraźnie zauważalny jest wzrost obejmowania refundacją wskazań onkologicznych oraz dotyczących chorób rzadkich.

- Do historii przeszedł rok 2023, w którym refundacją objęto aż 145 innowacyjnych terapii (w tym 75 onkologicznych).
- Kontynuacja tego trendu w roku 2024 przyniosła 135 nowych cząsteczkowskazań.
- Od początku istnienia ustawy refundacyjnej najwięcej możliwości w dostępie do innowacyjnych terapii zaoferowano polskim pacjentom w 2025 r – 152 terapie.



Niezaprzeczalny wydaje się fakt, iż resort zdrowia przykłada bardzo dużo uwagi do problemu osób chorych na choroby onkologiczne oraz choroby rzadkie. Zdecydowana większość nowych cząsteczkowskazań dotyczy terapii najdroższymi substancjami czynnymi, bo w zakresie programów lekowych. Dodatkowo należy mieć na względzie, iż osobom po ukończeniu 65 roku życia (S) oraz przed ukończeniem 18 roku życia (DZ), a także kobietom w ciąży i połogu (C), po spełnieniu kryteriów zawartych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2025 r. poz. 1461, z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą o świadczeniach”, przysługują dostęp do zaopatrzenia w bezpłatne leki. Lista produktów znajduje się w wykazie leków w załącznikach D1, D2 oraz E, do obwieszczenia Ministra Zdrowia w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych.

Na dzień 26 listopada 2025 r. w ramach obowiązującego obwieszczenia Ministra Zdrowia z dnia 17 września 2025 r. w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych na 1 października 2025 r., w załączniku A1- obejmujące leki refundowane dostępne w aptece na receptę w całym zakresie zarejestrowanych wskazań i przeznaczeń lub we wskazaniu określonym stanem klinicznym, w przypadku wykazu D2, odnoszącego się do bezpłatnych leków dla pacjentów po ukończeniu 65 roku życia dostępnych jest ok. 95% względem wszystkich leków refundowanych w ramach refundacji aptecznej. W przypadku wykazu leków z załącznika D1 tj. wykaz leków dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18 roku życia lista leków dostępnych nieodpłatnie jest mniejsza wynosi blisko 69%. W oparciu o dane sprawozdawcze NFZ, w odniesieniu do kosztów finansowania leków w ramach omawianych programów leków bezpłatnych, najwyższy koszt wygenerował program dla pacjentów powyżej 65 roku życia. Dodatkowa kwota refundacji wynikająca z pokrywania dopłat pacjentów w ramach bezpłatnego wydania leków za rok 2024 wyniosła prawie 2,8 mld zł. W przypadku pozostałych programów, kwota dodatkowych wydatków dla pacjentów poniżej 18 roku życia wyniosła ponad 216 mln zł, a finansowanie leków bezpłatnych w okresie ciąży i połogu osiągnęło kwoty niespełna 16 mln zł. Ponadto, na podstawie cyklicznie raportowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia danych widoczne są coroczne tendencję wzrostowe, w związku z powyższym na obecny 2025 rok z dużym prawdopodobieństwem przewidziany jest wzrost kosztów finansowania przez płatnika publicznego dostępu pacjentów do darmowych leków.

Mając na względzie powyższe, Minister zauważa, iż w przypadku wielu zawartych na wykazie refundacyjnym terapii, bariera ekonomiczna nabycia przez pacjenta potrzebnej terapii jest niewielka, a w wielu przypadkach nie istnieje, tj. leki apteczne z zerową dopłatą pacjenta (część leków o odpłatności „bezpłatny do limitu”), leki apteczne nabywane z uprawnieniami dodatkowymi, leki finansowane w programach lekowych i chemioterapii. Jednocześnie należy mieć na względzie ograniczenia finansowe istniejące w każdym systemie refundacyjnym, co uniemożliwia refundację wszystkich dostępnych na rynku terapii bez ograniczeń oraz limitów.

Odnosząc się do kwestii osób z cukrzycą oraz diabetologicznych terapii finansowanych ze środków publicznych, aktualnie w pracach Ministerstwa Zdrowia znajdują się wnioski o objęcie refundacją produktu leczniczego:

- a) Mounjaro (tirzepatyd)
- b) Diaflif (dapagliflozyna).

Dodatkowo, Minister Zdrowia zlecił Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji opracowanie wykazu leków, o których mowa w art. 30a ust. 1 ustawy o refundacji, wśród których znajdują się również leki diabetologiczne.

Po publikacji przez Ministra Zdrowia utworzonego wykazu, podmioty odpowiedzialne zainteresowane przystąpieniem do refundacji będą mogły złożyć odpowiednie wnioski, z pominięciem etapu przygotowywania analizy weryfikacyjnej przez AOTMiT.

Należy podkreślić, że w ostatnim półroczu rozszerzono dostęp do leczenia inhibitorami SGLT-2 poprzez rozszerzenie wskazania refundacyjnego empagliflozyny i dapagliflozyny: obniżono wymagany poziom hemoglobiny glikowanej z 7,5% do 7% oraz zastąpiono kryterium przyjmowania dwóch innych leków hipoglikemizujących – kryterium przyjmowania jednego leku hipoglikemizującego.

Wydatki płatnika publicznego na refundację leków przeciwcukrzycowych, ze względu na specyfikę choroby jaką jest cukrzyca i liczebność populacji, której dotyka, sukcesywnie rosną.

W 2023 r. refundacja tych leków wyniosła 2 mld zł, a w 2024 r. już 2,76 mld zł.

W kwestii wyrobów medycznych na zlecenie, zasady refundacji zostały określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 29 maja 2017 r. w sprawie wykazu wyrobów

medycznych wydawanych na zlecenie (Dz. U. z 2025 r. poz. 1038), zwane dalej „rozporządzeniem”.

Rozporządzenie definiuje katalog wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie wraz z określeniem limitów ich finansowania ze środków publicznych, wysokości udziału własnego świadczeniobiorcy w tym limicie, kryteriów ich przyznawania, okresów użytkowania oraz osób uprawnionych do wystawiania zleceń na zaopatrzenie w wyroby.

Refundacja systemów monitorowania glikemii w ramach wykazu wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie stanowiącego załącznik do rozporządzenia obejmuje:

- kod R.03.01 – sensor do systemu ciągłego monitorowania glikemii w czasie rzeczywistym (CGM-RT) pozwalający na dawkowanie insuliny na podstawie odczytów do 3 sztuk (sensory wymagające wymiany co 10 albo 14 dni) albo do 5 sztuk (sensory wymagające wymiany co 6 albo 7 dni)
 - limit finansowania ze środków publicznych: 250 zł za sztukę sensor wymagający wymiany co 10 albo 14 dni, 145 zł za sztukę sensor wymagający wymiany co 6 albo 7 dni,
 - udział własny pacjenta w limicie finansowania: 30%,
 - kryterium przyznawania: pacjenci do ukończenia 26. roku życia z cukrzycą typu 1 albo 3 wymagający intensywnej insulinoterapii z nieświadomością hipoglikemii (brak objawów prodromalnych hipoglikemii, wykluczenie hipoglikemii poalkoholowej) albo glikogenozą, albo hiperinsulinizmem wrodzonym,
 - okres użytkowania: raz na miesiąc;
- kod R.03.02 – sensor do systemu CGM-RT pozwalający na dawkowanie insuliny na podstawie odczytów do 5 sztuk
 - limit finansowania ze środków publicznych: 510 zł,
 - udział własny pacjenta w limicie finansowania: 30%,
 - kryterium przyznawania: pacjenci po ukończeniu 26. roku życia z cukrzycą typu 1 albo 3 wymagający intensywnej insulinoterapii z nieświadomością hipoglikemii (brak objawów prodromalnych hipoglikemii, wykluczenie hipoglikemii poalkoholowej) albo glikogenozą, albo hiperinsulinizmem wrodzonym,
 - okres użytkowania: raz na miesiąc;
- kod R.03.03 – sensor do systemu CGM-RT pozwalający na dawkowanie insuliny na podstawie odczytów wymagający wymiany raz na 180 dni
 - limit finansowania ze środków publicznych: 4 500 zł (pacjenci od ukończenia 18. roku życia do ukończenia 26. roku życia) albo 3 060 zł (pacjenci po ukończeniu 26. roku życia),
 - udział własny pacjenta w limicie finansowania: 30%,
 - kryterium przyznawania: pacjenci od ukończenia 18. roku życia z cukrzycą typu 1 albo 3 wymagający intensywnej insulinoterapii, z nieświadomością hipoglikemii (brak objawów prodromalnych hipoglikemii, wykluczenie hipoglikemii poalkoholowej),
 - okres użytkowania: raz na 6 miesięcy;
- kod R.04.01 – transponder/ nadajnik do systemu CGM-RT wymagający wymiany raz na 3 miesiące
 - limit finansowania ze środków publicznych: 350 zł,
 - udział własny pacjenta w limicie finansowania: 30%,
 - kryterium przyznawania: pacjenci z cukrzycą typu 1 albo 3 wymagający intensywnej insulinoterapii, z nieświadomością hipoglikemii (brak objawów prodromalnych hipoglikemii, wykluczenie hipoglikemii poalkoholowej) albo glikogenozą, albo hiperinsulinizmem wrodzonym,
 - okres użytkowania: raz na 3 miesiące;
- kod R.04.02 – transponder/ nadajnik do systemu CGM-RT wymagający wymiany rzadziej niż raz na 3 miesiące do 3 sztuk

- limit finansowania ze środków publicznych: 970 zł,
- udział własny pacjenta w limicie finansowania: 30%,
- kryterium przyznawania: pacjenci z cukrzycą typu 1 albo 3 wymagający intensywnej insulinoterapii, z nieświadomością hipoglikemii (brak objawów prodromalnych hipoglikemii, wykluczenie hipoglikemii poalkoholowej) albo glikogenozą, albo hiperinsulinizmem wrodzonym,
- okres użytkowania: raz na rok;
- kod R.05.01 – czujnik do systemu monitorowania stężenia glukozy flash (FGM) z dokładnością $\leq 10\%$ MARD zastępujący konieczność monitorowania poziomu glikemii glukometrem do 3 sztuk
 - limit finansowania ze środków publicznych: 255 zł za sztukę,
 - udział własny pacjenta w limicie finansowania: 20% dzieci do ukończenia 18. roku życia lub dorośli posiadający orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności ze względu na stan wzroku, 30% kobiety w ciąży i połogu lub dorośli z hiperinsulinizmem wrodzonym lub glikogenozą,
 - kryterium przyznawania: dzieci od ukończenia 4. do ukończenia 18. roku życia z cukrzycą typu 1 albo 3 z bardzo dobrze monitorowaną glikemią, tj. przy co najmniej 8-krotnych pomiarach glikemii na dobę lub z hiperinsulinizmem wrodzonym lub glikogenozą; kobiety w okresie ciąży i połogu z cukrzycą; dorośli z cukrzycą typu 1 albo 3 albo z innymi typami cukrzycy posiadający orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności ze względu na stan wzroku, wymagający insulinoterapii albo z hiperinsulinizmem wrodzonym, albo glikogenozą,
 - okres użytkowania: raz na miesiąc;
- kod R.05.02 – czujnik do systemu FGM z dokładnością $\leq 10\%$ MARD zastępujący konieczność monitorowania poziomu glikemii glukometrem do 3 sztuk
 - limit finansowania ze środków publicznych: 255 zł za sztukę,
 - udział własny pacjenta w limicie finansowania: 30%,
 - kryterium przyznawania: dorośli z cukrzycą typu 1 albo 3, albo z innymi typami cukrzycy wymagającymi co najmniej 3 wstrzyknięć insuliny na dobę (intensywna insulinoterapia),
 - okres użytkowania: raz na miesiąc.

Należy zaznaczyć, że zlecenie na zaopatrzenie w wyrób medyczny mogą otrzymać tylko ci pacjenci, których jednostki chorobowe wpisują się w kryteria określone w rozporządzeniu. Lekarz wystawiając zlecenie jest odpowiedzialny za dokonanie rozpoznania, ocenę stanu pacjenta oraz ustalenie, czy postawiona przez niego diagnoza uprawnia pacjenta do nabycia wyrobu medycznego z refundacją.

W tym miejscu podkreślenia wymaga fakt, że w wykazie wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie stanowiącym załącznik do rozporządzenia znajduje się 231 grup wyrobów medycznych, które w całości bądź w części są finansowane ze środków publicznych. Intencją tego wykazu jest zabezpieczenie potrzeb różnych grup pacjentów w jak największym stopniu, przy uwzględnieniu możliwości finansowych Narodowego Funduszu Zdrowia.

Obecnie w resorcie zdrowia prowadzone są analizy nad potencjalnymi zmianami w systemach monitorowania glikemii w zakresie ujednoczenia zasad ich refundacji i kryteriów przyznawania.

Systematyczne zwiększanie dostępu do nowoczesnych i bezpiecznych technologii nielekowych, pozwalających na leczenie pacjentów zgodnie z najlepszymi standardami medycznymi, jest priorytetem Ministra Zdrowia. Należy jednak zaznaczyć, iż środki finansowe przeznaczone na refundację są ograniczone, zatem istotne jest racjonalne dokonywanie zmian w istniejących pozycjach wykazu wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie. Obecne prace nad nowelizacją rozporządzenia w 2026 r. skoncentrowane są przede wszystkim na zidentyfikowaniu grup wyrobów medycznych dotychczas nie objętych refundacją w ramach wykazu wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie oraz

populacji pacjentów, dla których takie zaopatrzenie przyniosłoby optymalne korzyści zdrowotne.

Z wyrazami szacunku
z upoważnienia Ministra Zdrowia
Tomasz Maciejewski
Podsekretarz Stanu
/dokument podpisany elektronicznie/