



Minister Zdrowia

Warszawa, 24 sierpnia 2021

DLR.050.59.2021.TK

Pani
Elżbieta Witek
Marszałek Sejmu RP

Szanowna Pani Marszałek,

W odpowiedzi na interpelację nr 25909 Pana Posła Kazimierza Moskala z dnia 10 sierpnia 2021 roku, w sprawie potrzeby dofinansowania metod diagnozowania i leczenia chorób urologicznych, uprzejmie proszę o przyjęcie poniższych wyjaśnień stanowiących odpowiedź na pytania postawione przez Pana Posła.

1. Jakie działania podejmuje Ministerstwo w celu zwiększenia dostępności świadczeń urologicznych?

Jednym z najistotniejszych działań podjętych w ostatnim okresie czasu mającym kluczowy wpływ na poprawę dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej jest wprowadzenie od 1 lipca br. bezlimitowego finansowania wszystkich świadczeń realizowanych w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna, w tym w zakresie urologii. Oznacza to, że Narodowy Fundusz Zdrowia sfinansuje świadczenia zgodnie z rzeczywistym wykonaniem, zarówno w przypadku świadczeń pierwszorazowych, jak i wykonanych na rzecz pacjentów kontynuujących leczenie. Powyższe rozwiązanie powinno wpłynąć na poprawę dostępności do świadczeń realizowanych w zakresie urologii.

Odrębną kwestią jest dostępność do świadczeń opieki zdrowotnej w ujęciu miejsc realizacji świadczeń. W przypadku świadczeń realizowanych w poradniach urologicznych, liczba świadczeniodawców posiadających umowy uległa zmniejszeniu –

z 783 w 2018 roku do 776 w 2020 roku, nie mniej jednak w tym samym okresie czasu wzrosła wartość sfinansowanych świadczeń – z 205 251 491 zł w 2018 roku do 209 082 387 w 2020 roku.

W przypadku leczenia szpitalnego również odnotowano zmniejszenie liczby świadczeniodawców realizujących świadczenia w zakresie urologii – z 211 w 2018 roku do 192 w 2020 roku. Wartość sfinansowanych świadczeń wynosiła 692 223 270 zł w 2018 roku, natomiast w 2020 roku - 647 616 252 zł. Spadek wartości sfinansowanych świadczeń w zakresie urologii w 2020 roku w stosunku do lat ubiegłych jest efektem trwającej pandemii COVID-19, a co za tym idzie, jest wynikiem wstrzymania funkcjonowania niektórych oddziałów szpitalnych (m.in. z uwagi na przekształcenie szpitali w szpitale dedykowane leczeniu COVID-19) czy też nie zgłaszania się pacjentów na planowane leczenie. Dodatkowym uzasadnieniem tej tezy jest fakt, iż w 2019 roku liczba świadczeniodawców posiadających zawarte umowy na oddziały urologiczne wynosiła 191 (w stosunku do 221 w 2018 roku oraz 192 w 2020 roku), a wartość sfinansowanych świadczeń w tym roku wyniosła 766 266 412 zł (czyli odnotowano wzrost liczby sfinansowanych świadczeń o 10,70% w stosunku do 2018 roku pomimo mniejszej liczby świadczeniodawców).

Reasumując, wprowadzenie mechanizmu nielimitowania świadczeń w ramach ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych powinno wpłynąć na poprawę dostępności do świadczeń realizowanych w zakresie urologii. Ponadto pragnę poinformować, iż do Ministerstwa Zdrowia jak i do Narodowego Funduszu Zdrowia nie wpływały informacje świadczące o problemach z dostępnością do świadczeń realizowanych w zakresie świadczeń urologicznych.

2. Jakie są średnie czasy oczekiwania na hospitalizację na oddziałach urologicznych?

Zgodnie z informacjami uzyskanymi z Narodowego Funduszu Zdrowia, informacje na temat list osób oczekujących do oddziałów urologicznych przekazało 137 świadczeniodawców, zatem poniższe dane nie są pełne. Niemniej jednak, według stanu na lipiec 2021 roku, do oddziałów urologicznych oczekuje:

- 1) kategoria: przypadki pilne - 2 590 osób, średni czas oczekiwania – 14 dni;
- 2) kategoria: przypadki stabilne – 23 052 osoby, średni czas oczekiwania – 55 dni.

W tym miejscu należy również podkreślić, iż spośród świadczeniodawców, który sprawozdali za lipiec 2021 roku raporty o listach osób oczekujących:

- 1) 53% świadczeniodawców raportowało zerowy czas oczekiwania w przypadku pacjentów zakwalifikowanych do kategorii przypadków pilnych;
- 2) 18% świadczeniodawców raportowało zerowy czas oczekiwania w przypadku pacjentów zakwalifikowanych do kategorii przypadków stabilnych.

3. Czy i kiedy Ministerstwo podejmie działania w celu dofinansowania procedur urologicznych?

Zgodnie z art. 31n ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych (Dz.U. z 2020 r. poz. 1398 z późn zm.), ustalenie taryfy dla świadczeń gwarantowanych znajduje się w zadaniach Agencji Oceny Technologii Medycznej i Taryfikacji. Zgodnie z metodyką taryfikacji świadczeń opieki zdrowotnej podstawowym dokumentem określającym świadczenia poddawane taryfikacji w danym roku jest Plan Taryfikacji, zatwierdzany przez Ministra Zdrowia.

Decyzja o umieszczeniu danej grupy świadczeń w planie taryfikacji podejmowana jest przy uwzględnieniu obiektywnych kryteriów do których należą: sytuacja epidemiologiczna i procesy demograficzne zachodzące w Polsce, szczególne potrzeby wybranych grup pacjentów, znaczenie finansowe dla systemu ochrony zdrowia, koszty społeczne oraz istotność z punktu widzenia priorytetów polityki zdrowotnej państwa.

Niezależnie od powyższego wskazać również należy, że wszystkie świadczenia podlegają cyklicznym weryfikacjom, wynikającym z bieżącej analizy popytu i podaży. Przy czym wskazane jest, aby analizie poddawane były całe obszary (dziedziny) świadczeń. W wyniku tych działań tworzona jest lista świadczeń, dla których istnieje będzie pilna konieczność podniesienia bądź obniżenia taryfy.

Z poważaniem
z upoważnienia Ministra Zdrowia
Waldemar Kraska
Sekretarz Stanu

/dokument podpisany elektronicznie/