



Minister Zdrowia

PLR2.055.3.2025.AK.3

Warszawa, 20 maja 2025

w odpowiedzi na petycję przesłaną korespondencją elektroniczną z 15 kwietnia 2025 r., w sprawie rozszerzenia katalogu osób uprawnionych do wystawiania zleceń na wyroby kompresyjne określone w ramach załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 maja 2017 r. w sprawie wykazu wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie (Dz. U. z 2024 r. poz. 500 z późn. zm.), zwane dalej „rozporządzeniem”, Minister Zdrowia zwraca się z uprzejmą prośbą o przyjęcie poniższego.

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 oraz **osób uprawnionych do wystawiania zleceń na zaopatrzenie w wyroby.**

W przypadku wyrobów kompresyjnych określonych kodami N.01.01–N.13.01 w ramach załącznika do rozporządzenia osobami uprawnionymi do wystawiania zleceń są:

- lekarz posiadający specjalizację w dziedzinie angiologii,
- lekarz posiadający specjalizację w dziedzinie chirurgii naczyniowej,
- lekarz posiadający specjalizację w dziedzinie chirurgii onkologicznej,
- fizjoterapeuta, o którym mowa w art. 4 ust. 4 pkt 1 i 2 ustawy z dnia 25 września 2015 r. o zawodzie fizjoterapeuty (Dz. U. z 2023 r. poz. 1213, z późn. zm.), zwana dalej „ustawą o zawodzie fizjoterapeuty”,
- specjalista w dziedzinie fizjoterapii,

- lekarz spełniający wymagania do wykonywania świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej, realizowanych w warunkach domowych, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 2561, z późn. zm.), zwana dalej „ustawą o świadczeniach”, w zakresie wykonywania tych świadczeń,
- lekarz posiadający specjalizację w dziedzinie onkologii klinicznej lub chemioterapii nowotworów,
- lekarz posiadający specjalizację w dziedzinie rehabilitacji lub rehabilitacji medycznej, lub rehabilitacji ogólnej, lub rehabilitacji w chorobach narządu ruchu.

W przypadku wyrobów kompresyjnych określonych kodami N.14.01–N.14.03 w ramach załącznika do rozporządzenia osobami uprawnionymi do wystawiania zleceń są:

- lekarz posiadający specjalizację w dziedzinie angiologii,
- lekarz posiadający specjalizację w dziedzinie chirurgii naczyniowej,
- lekarz posiadający specjalizację w dziedzinie chirurgii ogólnej,
- lekarz posiadający specjalizację w dziedzinie chirurgii onkologicznej,
- lekarz spełniający wymagania do wykonywania świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej, realizowanych w warunkach domowych, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 31d ustawy o świadczeniach, w zakresie wykonywania tych świadczeń,
- lekarz posiadający specjalizację w dziedzinie medycyny rodzinnej,
- lekarz posiadający specjalizację w dziedzinie onkologii klinicznej lub chemioterapii nowotworów,
- **lekarz podstawowej opieki zdrowotnej,**
- lekarz posiadający specjalizację w dziedzinie rehabilitacji lub rehabilitacji medycznej, lub rehabilitacji ogólnej, lub rehabilitacji w chorobach narządu ruchu.

W przypadku wyrobów kompresyjnych określonych kodami N.15.01–N.16.02 w ramach załącznika do rozporządzenia osobami uprawnionymi do wystawiania zleceń są:

- lekarz posiadający specjalizację w dziedzinie angiologii,
- lekarz posiadający specjalizację w dziedzinie chirurgii naczyniowej,
- lekarz posiadający specjalizację w dziedzinie chirurgii onkologicznej,
- fizjoterapeuta, o którym mowa w art. 4 ust. 4 pkt 1 i 2 ustawy o zawodzie fizjoterapeuty,
- specjalista w dziedzinie fizjoterapii,
- lekarz spełniający wymagania do wykonywania świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej, realizowanych w warunkach domowych, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 31d ustawy o świadczeniach, w zakresie wykonywania tych świadczeń,
- lekarz posiadający specjalizację w dziedzinie medycyny rodzinnej,
- lekarz posiadający specjalizację w dziedzinie onkologii klinicznej lub chemioterapii nowotworów,
- **lekarz podstawowej opieki zdrowotnej**,
- lekarz posiadający specjalizację w dziedzinie rehabilitacji lub rehabilitacji medycznej, lub rehabilitacji ogólnej, lub rehabilitacji w chorobach narządu ruchu.

W związku z powyższym, należy wskazać, że lekarze podstawowej opieki zdrowotnej posiadają uprawnienia do wystawiania zleceń na niektóre z wyrobów kompresyjnych. Ewentualne dalsze rozszerzenia w tym zakresie będą możliwe przy kolejnych nowelizacjach rozporządzenia.

Odnosząc się natomiast do poruszonych kwestii kolejek do lekarzy specjalistów należy zaznaczyć, że poprawa dostępności do świadczeń stanowi jeden z głównych priorytetów zarówno Ministerstwa Zdrowia jak i Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ).

Od 1 lipca 2021 r. wszystkie obowiązujące limity w zakresie finansowania przez NFZ porad lekarzy specjalistów zostały zniesione. Tym samym świadczeniodawcy uzyskali gwarancję, że otrzymają wynagrodzenie za każde udzielone świadczenie, co stanowi finansową zachętę do zwiększania liczby udzielanych porad pacjentom już objętych opieką, jak i do obejmowania opieką nowych - bez ryzyka poniesienia strat w przypadku przekroczenia limitu.

Obecnie wyznaczone kierunki działań mają na celu wprowadzenie zmian systemowych, których efekty widoczne będą w perspektywie długofalowej, w odróżnieniu od działań doraźnych. Jednym z takich działań są prace prowadzone w ramach uruchomionego w styczniu 2024 r. projektu „Odwrócona Piramida Świadczeń”, które m.in. zakładają zastąpienie fragmentarycznie udzielanych porad kompleksowymi świadczeniami, w tym pakietami diagnostycznymi w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej. Pozwoli to na realizację profilaktyki, diagnostyki i leczenia najbliższej pacjenta, tj. w ramach współpracy podstawowej opieki zdrowotnej i ambulatoryjnej opieki specjalistycznej.

Ponadto, w celu wprowadzenia mechanizmów motywujących poradnie specjalistyczne do zwiększania odsetka przyjmowanych pacjentów pierwszorazowych (obecnie jedynie przeciętnie 15 % pacjentów w poradniach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej to pacjenci pierwszorazowi, a pozostałe osoby objęte opieką to osoby kontynuujące leczenie) wprowadzono stawki degresywne za świadczenia udzielane pacjentom już objętym opieką oraz określono minimalnego wymaganego poziomu przyjmowanych pacjentów pierwszorazowych. Rozwiązanie to ma na celu zapewnienie, że pacjenci oczekujący na pierwszą poradę szybciej rozpoczną ścieżkę diagnostyczno-terapeutyczną. Wypracowane rozwiązanie ma szczególnie motywować podmioty z najmniejszym udziałem świadczeń pierwszorazowych.

Ponieważ czynnikiem ograniczającym dostępność do świadczeń specjalistycznych jest również ograniczony zasób lekarzy specjalistów Ministerstwo Zdrowia prowadzi analizy mające na celu potwierdzenie zasadności poszerzania zakresu personelu uprawnionego do udzielania poszczególnych świadczeń, co powinno spowodować zwiększenie liczby udzielanych świadczeń oraz skrócenie czasu oczekiwania na świadczenie.

W ostatnim roku udało się osiągnąć także wzrost liczby umów zawieranych w ramach opieki koordynowanej w podstawowej opiece zdrowotnej. Objęcie pacjenta opieką koordynowaną umożliwia lekarzowi rodzinemu zlecenie pacjentom badań diagnostycznych, które do tej pory były zarezerwowane dla lekarza specjalisty oraz zapewnienie wybranych konsultacji specjalistycznych bez konieczności kierowania go do poradni specjalistycznych. Zwiększenie dostępu do świadczeń właściwych dla opieki specjalisty z poziomu podstawowej opieki

zdrowotnej zmniejsza obciążenie poradni specjalistycznych i przekłada się na skrócenie czasów oczekiwania. Według danych na koniec 2024 r.

2 458 świadczeniodawców podstawowej opieki zdrowotnej realizowało świadczenia opieki koordynowanej, co stanowi 41% ogółu świadczeniodawców, którzy zawarli umowy w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej. Objęto tym samym łącznie 51% ogółu populacji objętej podstawową opieką zdrowotną.

Prowadzone są także prace mające na celu zapewnienie optymalnego wykorzystania terminów świadczeń oferowanych przez poszczególnych świadczeniodawców, w tym zwalniających się także w ostatniej chwili.

Wprowadzenie jednej centralnej listy i centralnej e-Rejestracji, umożliwiającej pacjentowi wybór świadczeniodawcy z najkrótszym czasem oczekiwania spośród wszystkich świadczeniodawców udzielających świadczenia z danego zakresu, przyspieszy termin uzyskania świadczenia. Ponadto system ten zapewni regularne wysyłanie przypomnień o terminie oraz ułatwi proces odwołania wizyt, co wyeliminuje przypadki nieodwoływania porad. Rozwiązania w tym zakresie są obecnie testowane w formie pilotażu. Zaawansowane są także prace nad projektem ustawy, która ma na celu powszechne stosowanie e-Rejestracji (projekt jest w uzgodnieniach zewnętrznych i konsultacjach społecznych).

Z wyrazami szacunku

z upoważnienia Ministra Zdrowia

Marek Kos

Podsekretarz Stanu

/dokument podpisany elektronicznie/