

STANOWISKO Nr 28/25/P-IX
PREZYDIUM NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ
z dnia 11 kwietnia 2025 r.

**w sprawie projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego
rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej
opieki zdrowotnej**

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej po zapoznaniu się z projektem rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, przekazanym przy piśmie Podsekretarza Stanu w Ministerstwie Zdrowia pana Jerzego Szafranowicza z dnia 18 marca 2025 r. (znak: DLG.0210.4.2025) przedstawia następujące stanowisko:

Nie budzi zastrzeżeń proponowana zmiana w załączniku nr 1 do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej w części III „Warunki realizacji porad patronażowych oraz badań bilansowych, w tym badań przesiewowych” w ramach badania bilansowego wykonywanego na etapie rocznego obowiązkowego przygotowania przedszkolnego, gdzie dodaje się badanie przesiewowe w kierunku hipercholesterolemii rodzinnej z uwzględnieniem badań: cholesterol całkowity, cholesterol HDL, cholesterol LDL, triglicerydy, cholesterol nie-HDL (wartość wyliczana).

Zasadne jest także poszerzenie zakresu badań diagnostycznych wymienionych w załączniku nr 1 do rozporządzenia w części IV „Świadczenia medycznej diagnostyki laboratoryjnej lub diagnostyki obrazowej i nieobrazowej związane z realizacją świadczeń lekarza podstawowej opieki zdrowotnej” o badanie wapnia całkowitego, co uwzględnia rekomendację Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji oraz poszerzenia zakresu badań wykonywanego na zlecenie lekarza podstawowej opieki zdrowotnej wymienionych w załączniku nr 1 do rozporządzenia w części IVa dotyczącej świadczeń medycznej diagnostyki laboratoryjnej lub diagnostyki obrazowej i nieobrazowej związanych z realizacją świadczeń lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, w ramach opieki koordynowanej o wystawianie skierowań na badanie w kierunku HIV - test przesiewowy.

Odnosząc się do zmiany w projektowanym rozporządzeniu polegającej na dodaniu załącznika nr 7 pn. „Moje zdrowie – bilans zdrowia osoby dorosłej” Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej wskazuje, że idea wykonywania okresowo, kompleksowej oceny stanu zdrowia osób dorosłych uwzględniającej co najmniej wywiad i badania laboratoryjne nie budzi zastrzeżeń. Środowisko lekarskie popiera inicjatywy, które mają realne szanse zwiększyć odsetek zgłoszeń na badania profilaktyczne. Zasadnie także w uzasadnieniu do projektu rozporządzenia wskazano na wady dotychczasowego programu pilotażowego „Profilaktyka 40 PLUS”. Zastrzeżenia samorządu lekarskiego budzi fakt, że projektowane rozporządzenie w tym zakresie dodaje obowiązków placówkom medycznym bez jednoznacznego zapewnienia i zdefiniowania zwiększonych środków finansowych na ich realizację.

Ponadto, w związku z planowaną nowelizacją rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej zwraca się o rozważanie przez Ministra Zdrowia zmiany wykazu świadczeń opieki koordynowanej poprzez rozszerzenie go świadczenia z zakresu diagnostyki i leczenia otyłości (kod ICD-10 E.66). Otyłość jako choroba cywilizacyjna występuje w Polsce w dużym odsetku zarówno u dzieci, jak i u dorosłych, prowadząc do licznych powikłań sercowo-naczyniowych, metabolicznych i oddechowych oraz narządu ruchu. Obecnie w Polsce brakuje systemowych rozwiązań zapewniających wczesną diagnostykę i leczenie osób z otyłością. Opieka koordynowana, o której mowa w załączniku nr 6 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, wprowadziła wprawdzie dostęp do konsultacji dietetycznych w ramach POZ, ograniczyła go jednak do pacjentów, u których rozpoznano wymienione w załączniku nr 6 do rozporządzenia jednostki chorobowe (m.in. nadciśnienie tętnicze, niewydolność serca, przewlekłą chorobę niedokrwienną serca lub cukrzycę, astmę oskrzelową, przewlekłą chorobę obturacyjną płuc, nadczynność tarczycy, niedoczynność tarczycy) niezależnie od wyjściowej wagi i wzrostu pacjenta. Tymczasem część pacjentów z otyłością, szczególnie w grupie dzieci i młodzieży, nie rozwinęła (jeszcze) żadnej z tych chorób, a z pewnością odniosłaby znaczne korzyści z konsultacji dietetycznych i możliwości wczesnej diagnostyki powikłań. Proponowana zmiana wykazu świadczeń opieki koordynowanej

mogłaby przyczynić się do poprawy ich zdrowia, przedłużenia życia dobrej jakości i zredukować koszty leczenia następstw.

SEKRETARZ

Grzegorz Wrona

PREZES

Łukasz Jankowski