

STANOWISKO Nr 41/25/P-IX
PREZYDIUM NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ
z dnia 8 maja 2025 r.

**w sprawie projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego
rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia
szpitalnego**

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej po zapoznaniu się z projektem rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego, przekazany przy piśmie Ministra Zdrowia pani Izabeli Leszczyny z dnia 17 kwietnia 2025 r. (znak: DLG.0210.5.2025.PM) nie zgłasza uwag do projektu.

Za zasadne należy uznać przewidziane w projekcie rozporządzenia poszerzenie koszyka świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego o procedurę wycięcia ogniska gruczolistości śródmaciczej z zatoki Douglasa. Przyjęcie tej propozycji odpowiada wcześniejszej rekomendacji Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji nr 102/2024 z dnia 30 września 2024 r., w której wskazano na zasadność finansowania tego świadczenia ze środków publicznych.

Na poparcie zasługuje również dodanie do wykazu świadczeń z zakresu leczenia szpitalnego kompleksowej opieki specjalistycznej nad świadczeniobiorcą z endometriozą. Celowe jest zapewnienie pacjentkom koordynowanego procesu diagnostyczno-terapeutycznego prowadzonego przez doświadczone placówki i doświadczonych lekarzy specjalistów. W ramach kompleksowej opieki nad świadczeniobiorcą z endometriozą przewiduje się zapewnienie pacjentkom m.in. wstępnej porady ginekologicznej, konsultacji specjalistycznych w zakresie chirurgii ogólnej lub urologii, lub chirurgii klatki piersiowej, badań obrazowych, badań endoskopowych, leczenia zabiegowego i wizyty kontrolnej po zabiegu.

W załączniku nr 4 do rozporządzenia „Wykaz świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego, które są udzielane po spełnieniu dodatkowych warunków ich realizacji, oraz dodatkowe warunki realizacji tych świadczeń” w lp. 71, który ma dotyczyć kompleksowej opieki specjalistycznej nad świadczeniobiorcą z

endometriozą, zastrzeżenia Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej budzi to, że w wymaganiach dotyczących personelu przewidziano, iż w trakcie zabiegu czynności może wykonywać lekarz specjalista w dziedzinie położnictwa i ginekologii z udokumentowanym doświadczeniem obejmującym wykonanie w ostatnim roku kalendarzowym w roli operatora co najmniej 40 zabiegów w zakresie zaawansowanej endometriozy (głębokiej), potwierdzone przez konsultanta krajowego w dziedzinie położnictwa i ginekologii. Konieczność potwierdzania przez konsultanta krajowego, że lekarz specjalista posiada określone doświadczenie stanowi wyraz braku zaufania do lekarzy specjalistów w dziedzinie położnictwa i ginekologii, którzy powinni jedynie złożyć oświadczenie, że takie doświadczenie posiadają. Z tych samych powodów jako nadmiernie rygorystyczny należy uznać zapisany w kolumnie pn. „Personel” wymóg posiadania lekarza specjalisty w dziedzinie położnictwa i ginekologii, który ma udokumentowane doświadczenie z zakresu diagnostyki i leczenia endometriozy, potwierdzone przez konsultanta krajowego w dziedzinie położnictwa i ginekologii – równoważnik co najmniej 1 etatu. Także tutaj powinno się poprzestać na oświadczeniu lekarza, bez konieczności przeprowadzania weryfikacji przez konsultanta krajowego, ewentualnie w miejsce konsultanta krajowego, należy upoważnić konsultantów wojewódzkich do dokonywania stosownych potwierdzeń. Zasadne byłoby także doprecyzowanie, co oznacza w tym wypadku „udokumentowane doświadczenie z zakresu diagnostyki i leczenia endometriozy” – czy należy je mierzyć liczbą miesięcy/lat wykonywania świadczeń w tym zakresie, czy liczbą wykonanych określonych procedur medycznych. W przeciwnym razie może dochodzić do niepotrzebnych sporów o to, czy lekarz posiada uprawnienia do udzielania świadczeń z zakresu kompleksowej opieki nad pacjentką z endometriozą.

SEKRETARZ

Grzegorz Wrona

PREZES

Łukasz Jankowski