Minister Zdrowia

Warszawa, 27 kwietnia 2022

ZPG.050.13.2022.JK

Pan
Tomasz Grodzki
Marszałek Senatu

Szanowny Panie Marszałku,

w nawiązaniu do oświadczenia Pani Senator Ewy Mateckiej zgłoszonego na 38 posiedzeniu Senatu w dniu 17 marca 2022 r., w zakresie wsparcia osób z niedosłuchem zwracam się z uprzejmą prośbą o przyjęcie poniższych informacji.

Należy zwrócić uwagę, iż obowiązujące przepisy prawne umożliwiają kontynuowanie leczenia przez osobę, która jest pełnoletnia w ośrodku dla dzieci i młodzieży. Kontynuacja taka będzie możliwa na podstawie wniosku pozytywnie rozpatrzonego przez dyrektora właściwego oddziału wojewódzkiego NFZ (OW NFZ).

Wniosek w tej sprawie składa świadczeniodawca (np. szpital). Świadczeniodawca może taki wniosek złożyć przed rozpoczęciem realizacji świadczenia, w trakcie realizacji świadczenia lub w terminie 7 dni roboczych od dnia zakończenia realizacji świadczenia. Następnie dyrektor OW NFZ rozpatruje wniosek i podejmuje decyzje związane z realizacją świadczenia. Powyższe działania oparte są na regulacjach *zarządzenia Nr 157/2021/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 30 września 2021 r. w sprawie wniosków o indywidualne sprawozdanie lub rozliczenie świadczeń*.

Procesem leczenia kieruje natomiast lekarz, pod którego opieką znajduje się pacjent. To lekarz dokonuje wyboru sposobu prowadzenia leczenia, decyduje o potrzebie przeprowadzenia określonych procedur medycznych, badań jak i skierowania pacjenta na rehabilitację, mając na uwadze wskazania określone w art. 4 *ustawy o zawodach*

Ministerstwo Zdrowia
ul. Miodowa 15
00-952 Warszawa
Telefon: (22) 63 49 460
e-mail: kancelaria@mz.gov.pl
www.gov.pl/zdrowie

niepodległa

lekarza i lekarza dentysty oraz uprawnienia wynikające z wykazów świadczeń gwarantowanych, co podyktowane jest faktem, że niektóre świadczenia opieki zdrowotnej mają ograniczenia wiekowe. Decyzje w kwestii procesu diagnostyczno–leczniczego podejmuje lekarz indywidualnie dla każdego pacjenta, kierując się zasadami postępowania medycznego, aktualnym stanem wiedzy i standardami medycznymi.

Narodowy Fundusz Zdrowia pełni natomiast w systemie opieki zdrowotnej rolę płatnika za świadczenia opieki zdrowotnej w ramach podpisanych umów ze świadczeniodawcami.

Dostęp do świadczeń

Należy wskazać, że Narodowy Fundusz Zdrowia przeprowadził także działania mające na celu zwiększenie dostępności i skrócenie czasu oczekiwania na świadczenia gwarantowane związane z leczeniem zaburzeń słuchu za pomocą wszczepialnych protez słuchu.

W *zarządzeniu Nr 4/2021/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 5 stycznia 2021 r. zmieniającym zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne oraz leczenie szpitalne – świadczenia wysokospecjalistyczne* wprowadzono mechanizm finansowy promujący wykonywanie tych świadczeń.

W obecnie obowiązującym Zarządzeniu, tj. *Zarządzeniu nr 1/2022/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z 3.01.2022 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne oraz leczenie szpitale – świadczenia wysokospecjalistyczne* oraz w *Zarządzeniach zmieniających* mechanizm ten został utrzymany.

W sytuacji wykonania jednoczasowo zabiegów operacyjnych obustronnych, rozliczanych jednorodnymi grupami pacjentów:

- C05G - Leczenie zaburzeń słuchu za pomocą implantów ślimakowych,
- C05H - Leczenie zaburzeń słuchu za pomocą implantów pniowych,
- C06G - Leczenie zaburzeń słuchu za pomocą implantów ucha środkowego,
- C06H - Leczenie zaburzeń słuchu za pomocą innych wszczepialnych elektronicznych protez słuchu,

wartość tych produktów rozliczeniowych (ustalona w katalogu grup dla odpowiedniego trybu realizacji umowy) korygowana jest z zastosowaniem współczynnika o wartości 1,8. Natomiast, w przypadku, gdy u świadczeniodawcy udzielającego przedmiotowych świadczeń:

- średni czas oczekiwania na udzielenie świadczenia w kategorii medycznej „przypadek stabilny" z danego okresu sprawozdawczego, mierzony na ostatni dzień okresu sprawozdawczego, uległ skróceniu o nie mniej niż 20% w stosunku do średniego czasu oczekiwania z okresu sprawozdawczego poprzedzającego bezpośrednio dany okres sprawozdawczy, mierzonego na ostatni dzień okresu sprawozdawczego
- liczba osób skreślonych z listy oczekujących z powodu wykonania świadczenia w danym okresie sprawozdawczym jest większa niż liczba osób skreślonych z listy oczekujących z powodu wykonania świadczenia w okresie sprawozdawczym bezpośrednio poprzedzającym dany okres sprawozdawczy,

wówczas wartość tych produktów rozliczeniowych (ustalona w katalogu grup dla odpowiedniego trybu realizacji umowy) korygowana jest z zastosowaniem współczynnika o wartości 1,01.

Fundusz Medyczny

Natomiast odnosząc się do możliwych celów wydatkowania środków Funduszu Medycznego, wskazanego w Oświadczeniu Pani Senator, należy podkreślić, że – zgodnie z regulacjami ustawy o Funduszu Medycznym – powstał on głównie w celu zapewnienia dodatkowych źródeł finansowania świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych osobom do ukończenia 18 roku życia i na chwilę obecną nie przewidujemy rozszerzenia uprawnień na dorosłych.

Dostęp do wyrobów medycznych

Wyrób	Populacja	Dopłata	Liczba pacjentów 2021	Kwota refundacji 2021
Lp. 84 aparat słuchowy na przewodnictwo powietrzne przy jednostronnym ubytku słuchu albo dwa aparaty	do 26 roku życia	2000 zł / 1 szt. 0% udział własny	4 116	14 477 296 zł

słuchowe na przewodnictwo powietrzne przy obustronnym ubytku słuchu	pow. 26 roku życia	1000 zł/ 1 szt. 30% udział własny	125 552	133 413 614 zł
Lp. 85 aparat słuchowy na przewodnictwo kostne przy jednostronnym ubytku słuchu albo dwa aparaty słuchowe na przewodnictwo powietrzne przy obustronnym ubytku słuchu	do 26 roku życia	1800 zł/1 szt. 0% udział własny	125	289 800,00 zł
	pow. 26 roku życia	1800 zł/1 szt. 30% udział własny	127	248 724 zł
Lp. 86 wkładki uszne	do 26 roku życia	60 zł /1 szt. 0% udział własny	6 111	825 489 zł
	pow. 26 roku życia	50 zł/ 1 szt. 0% udział własny	71 883	5 427 931 zł
Systemy wspomagające słyszenie	do 26 roku życia	5500 zł / 50% udział własny	1 169	3 103 375 zł

Z powyższego zestawienia wynika, że refundacja kosztów aparatów słuchowych w grupie pacjentów pow. 26 roku życia wyniosła w 2021 r. 139 090 269 zł i była znacznie wyższa niż w grupie osób do 26 roku życia.

Dodatkowo należy wskazać, że pacjenci spełniający kryterium niepełnosprawności i kryterium dochodowe mogą liczyć na dopłaty do aparatów z Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (do 150% limitu NFZ).

Warto odnotować, że refundacja na Słowacji czy w Czechach nie jest znacznie wyższa niż w Polsce:

- Słowacja - pacjenci zależnie od stopnia niedosłuchu otrzymują dofinansowanie od ok. 850 zł do ok. 1165 zł do 1 szt., dzieciom przysługuje wyższe dofinansowanie – ok. 2300 zł;

- Czechy – dofinansowanie do aparatów słuchowych na przewodnictwo powietrzne wynosi ok. 1600 zł/ 1szt. dla dziecka i ok. 1150 zł/1 szt. dla dorosłego, a na przewodnictwo kostne jest wyższe - ok. 1740 zł/1 szt.

Nawet państwo z wyższym niż Polska PKB, czyli Republika Federalna Niemiec, w ramach ubezpieczenia powszechnego dopłaca pacjentom ok. 3000 – 3500 zł do jednej sztuki aparatu słuchowego, a dopłata do drugiej sztuki jest dużo niższa – ok. 1000 zł.

Podsumowując powyższe wyliczenia Ministerstwo Zdrowia chce podkreślić, że zdaje sobie sprawę z poziomu dopłat pacjentów do aparatów słuchowych, jednak dalsze zwiększanie limitów przy stałym wzroście marż i cen wyrobów nie poprawi sytuacji pacjentów, którzy już obecnie otrzymują wsparcie na porównywalnym poziomie jak w krajach sąsiednich.

Z poważaniem
z upoważnienia Ministra Zdrowia
Waldemar Kraska
Sekretarz Stanu
/dokument podpisany elektronicznie/