



## MINISTER ZDROWIA

MZ-UZ-ZR-71-30118-2/AB/13

GABINET MARSZAŁKA SENATU

wpłynęło dn. 13.03.2013  
nr. 1116 podpis. [Signature]

Warszawa, 2013-02-28

**Pan**  
**Bogdan Borusewicz**  
**Marszałek Senatu**  
**Rzeczypospolitej Polskiej**

*Szanowny Panie Marszałku!*

W odpowiedzi na oświadczenie Pani Senator Alicji Chybickiej, kierowane do Ministra Zdrowia, dotyczące problemu ograniczonej opieki medycznej sprawowanej przez lekarzy pierwszego kontaktu, przekazane przy piśmie Wicemarszałka Senatu RP, z dnia 5 lutego 2013 r., znak: BPS/043-26-1012/13, uprzejmie proszę o przyjęcie następujących wyjaśnień.

Zgodnie z art. 32 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, ze zm.), świadczeniobiorca ma zapewnione prawo do świadczeń z zakresu badań diagnostycznych, w tym medycznej diagnostyki laboratoryjnej, wykonywanych na podstawie skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego lub felczera ubezpieczenia zdrowotnego, zakwalifikowanych jako świadczenie gwarantowane.

Odnosząc się do kwestii dotyczących kierowania na badania diagnostyczne, uprzejmie wyjaśniam, iż lekarz podstawowej opieki zdrowotnej (POZ) zobowiązany jest przepisami art. 55 ust. 2 przedmiotowej ustawy do zapewnienia świadczeniobiorcom w kosztach własnej działalności również dostępu do badań diagnostycznych. Wykaz badań diagnostycznych, które zobowiązany jest wykonać i finansować lekarz POZ, a które są mu niezbędne przy realizacji świadczeń, określone zostały w części IV załącznika nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 139, poz. 1139, ze zm.).

Wśród świadczeń medycznej diagnostyki laboratoryjnej lub diagnostyki obrazowej i nieobrazowej, związanych z realizacją świadczeń lekarza podstawowej opieki zdrowotnej,

nie ma uwzględnionego jednak badania USG tarczycy. Lekarz POZ może przy diagnozowaniu problemów z tarczycą kierować jedynie na badanie poziomu hormonu tyreotropowego (TSH). Pozostałe badania związane z diagnostyką schorzeń tarczycy realizowane są w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej lub leczenia szpitalnego.

W przypadku zatem, gdy lekarz POZ uzna to za konieczne kieruje świadczeniobiorcę na konsultacje specjalistyczne lub leczenie szpitalne w celu dalszej diagnostyki i leczenia.

Lekarz ubezpieczenia zdrowotnego, kierujący świadczeniobiorcą do poradni specjalistycznej lub do leczenia szpitalnego, powinien dołączyć do skierowania:

- wyniki badań diagnostycznych i przeprowadzonych konsultacji, będące w jego posiadaniu, umożliwiające lekarzowi ubezpieczenia zdrowotnego lub felczerowi ubezpieczenia zdrowotnego kierującemu postawienie wstępnego rozpoznania stanowiącego przyczynę skierowania;
- istotne informacje o dotychczasowym leczeniu specjalistycznym lub szpitalnym, oraz zastosowanym leczeniu,

zgodnie z regulacjami wynikającymi z § 12 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 81, poz. 484).

W odniesieniu zatem do podnoszonej kwestii rozszerzenia kompetencji lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, zwłaszcza w zakresie diagnostyki obrazowej, uprzejmie wyjaśniam, iż przedmiotowa propozycja wymagałaby wcześniejszego oszacowania kosztów i oceny możliwości ich finansowania przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

Rozszerzenie na przykład uprawnień lekarzy POZ jedynie o badanie poziomu antygenu swoistego dla stercza (PSA), przy założeniu realizacji powyższego badania raz do roku u wszystkich mężczyzn w wieku powyżej 40 lat (szacowana populacja ok. 8,5 mln mężczyzn), przyjmując średnie ceny badania (30-45 zł), przy przebadaniu tylko 30% wskazanej populacji, powodowałoby konieczność zabezpieczenia w planie finansowym Narodowego Funduszu Zdrowia dodatkowych środków finansowych na realizację podstawowej opieki zdrowotnej w wysokości ok. 102 mln zł.

Jednocześnie uprzejmie informuję, iż na realizację podstawowej opieki zdrowotnej w planie finansowy Narodowego Funduszu Zdrowia na 2013 rok przeznaczona została kwota w wysokości 7 636 562 tys. zł.

Niemniej jednak uprzejmie zapewniam Pana Marszałka, iż resort zdrowia dostrzega potrzebę zmian w obszarze świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej. W związku z tym w Ministerstwie Zdrowia planowane są zmiany w systemie podstawowej

opieki zdrowotnej mające na celu między innymi zwiększenie kompetencji lekarzy pierwszego kontaktu oraz zmianę sposobu finansowania podstawowej opieki zdrowotnej tak, aby były promowane efekty leczenia.

Mając jednak na uwadze fakt, iż rozszerzenie wykazu świadczeń medycznej diagnostyki laboratoryjnej lub diagnostyki obrazowej i nieobrazowej, związanych z realizacją świadczeń lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, będzie powodowało przede wszystkim konieczność zabezpieczenia dodatkowych środków w planie finansowym Narodowego Funduszu Zdrowia, ustalono z Prezesem Federacji Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia Porozumienie Zielonogórskie na spotkaniu w dniu 14 listopada 2012 roku, iż prace w tym zakresie zostaną podjęte w późniejszym terminie.

*Z poważaniem*  
Z upoważnienia  
MINISTRA ZDROWIA  
SEKRETARZ STANU  
*Sławomir Neumann*  
Sławomir Neumann