



Minister Zdrowia

Warszawa, 13 lipca 2021

DLU.055.14.2021.AG

Pani

[REDACTED]
[REDACTED]

Szanowna Pani,

w odpowiedzi na petycję o sygnaturze [REDACTED], złożoną w dniu 18 maja 2021 r., w sprawie usprawnienia systemu opieki zdrowotnej, uprzejmie proszę o przyjęcie poniższego.

W odniesieniu do postulatów przedstawionych w pkt 1-2 informuję, że lekarz rodzinny wystawia recepty, w tym na leki związane z chorobami przewlekłymi, w zależności od stanu zdrowia pacjenta. Obecnie pacjenci mogą korzystać z konsultacji z lekarzem na odległość (bez wychodzenia z domu), za pośrednictwem teleporady, podczas której, jeżeli zajdzie taka potrzeba, lekarz może wystawić e-receptę. W związku z powyższym, obligowanie lekarzy do wystawiania recept co 2 miesiące „z urzędu”, nie znajduje uzasadnienia.

W odniesieniu do postulatu zawartego w pkt 3., wskazuję że szpital ma obowiązek bezpłatnego zapewnienia leków i wyrobów medycznych, jeśli są one konieczne do leczenia schorzenia będącego przyczyną hospitalizacji pacjenta lub do udzielenia mu świadczenia zdrowotnego. Ponadto, leki i wybory medyczne w szpitalu przysługują pacjentowi, jeśli w trakcie jego pobytu okaże się, że u pacjenta pojawiły się tzw. schorzenia współistniejące, jeśli leczy się on przewlekle lub jest w trakcie terapii.

W odniesieniu do pkt 4, podkreślenia wymaga, że prowadzony proces leczniczy powinien być podyktowany stanem i potrzebami zdrowotnymi danego świadczeniobiorcy.

Pacjenci, zgodnie z art. 20 ust. 9 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2020 r. poz. 1398, z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą o świadczeniach”, są zobowiązani do niezwłocznego powiadomienia świadczeniodawcy o zrezygnowaniu ze świadczenia opieki zdrowotnej lub braku możliwości stawienia się u świadczeniodawcy w wyznaczonym terminie wizyty. Jednocześnie na mocy art. 20 ust. 10e przywołanej ustawy, pacjent nie zostanie skreślony z listy oczekujących, jeśli uprawdopodobni, że niezgłoszenie się na wizytę w poradni specjalistycznej nastąpiło z powodu siły wyższej (powszechnie przyjęte rozumienie siły wyższej: zdarzenie nadzwyczajne, zewnętrzne i niemożliwe do zapobieżenia). Funkcjonują zatem mechanizmy zabezpieczające pacjenta przed skreśleniem z listy oczekujących w przypadku wystąpienia sytuacji, których nie można było przewidzieć (np. hospitalizacji w trybie nagłym). Z uwagi na powyższe, niezasadnym jest zobligowanie wszystkich podmiotów do procedur przedstawionych w zgłoszonym postulatcie.

W nawiązaniu do Pani propozycji z pkt 5., wyjaśniam że na długość hospitalizacji wpływa stan zdrowia pacjenta oraz kwestia ustania przyczyny, w związku z którą ww. pacjent przebywa w szpitalu. Oznacza to, że proces hospitalizacji trwa, dopóki istnieje jego przyczyna. Brak uzasadnienia medycznego dla dalszej hospitalizacji, powinien być natomiast równoznaczny z zakończeniem ww. procesu oraz wypisem pacjenta ze szpitala.

Mając na uwadze powyższe, wskazać należy, iż pacjent hospitalizowany, który ma umówiony termin hospitalizacji w trybie planowym w innym oddziale/szpitalu, nie może być – bez wyraźnych wskazań medycznych – pozostawiany w podmiocie leczniczym do momentu rozpoczęcia kolejnej hospitalizacji. Jeśli ustała bowiem przyczyna, w związku z którą pacjent był hospitalizowany, a jego stan zdrowia pozwala na wypis ze szpitala, nie ma podstaw do dalszego pobytu pacjenta w placówce. Warto również zauważyć, że ww. bezpodstawne przedłużanie okresu hospitalizacji mogłoby rodzić sprzeciw ze strony samych pacjentów. Powyższa propozycja nie przełoży się również na poprawę dostępu do świadczeń – może wręcz wpłynąć na ograniczenie ich dostępności.

Ponadto, zauważyć należy, że zgodnie z art. 41 ust. 1 ustawy o świadczeniach, pacjentowi, na podstawie zlecenia lekarza ubezpieczenia zdrowotnego lub felczera ubezpieczenia zdrowotnego, przysługuje bezpłatny przejazd środkami transportu sanitarnego, w tym lotniczego, do najbliższego podmiotu leczniczego, o którym mowa w przepisach o działalności leczniczej, udzielającego świadczeń we właściwym zakresie, i z powrotem, w przypadkach m.in. wynikających z potrzeby zachowania

ciągłości leczenia. Opisany w petycji przypadek nie wpisuje się w ww. konieczność zachowania ciągłości leczenia. Brak jest zatem uzasadnienia dla zobligowania świadczeniodawców do zapewnienia bezpłatnego przewozu pacjenta do innego podmiotu leczniczego w opisanej przez Panią sytuacji.

Z poważaniem

z up. Dyrektora

Michał Misiura

Zastępca Dyrektora

/dokument podpisany elektronicznie/