



Departament
Lecznictwa

DLG.742.44.2024.MGL
Warszawa, 24 czerwca 2024

Pan
Witold Solski
Prezes Zarządu
Fundacji Dobre Państwo
ul. Żbikowa 14
61-065 Poznań

Szanowny Panie Prezesie,
w odpowiedzi na pismo z dnia 22 maja 2024 r. dotyczące petycji w sprawie „wniesienia pod obrady Parlamentu inicjatywy podjęcia uchwały o refundacji z NFZ PPAWIS”, uprzejmie informuję.

Ramowym dokumentem podejmującym kwestie regulacji prawnych w zakresie dostępności, kwalifikacji i finansowania świadczeń jest ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych z dnia 27 sierpnia 2004 r. (Dz.U. z 2024 r. poz. 146). Kwalifikacja świadczeń do koszyka świadczeń gwarantowanych na podstawie art. 31a odbywa się w oparciu o konkretne obligatoryjne kryteria, do których należą:

1. Wpływ na poprawę zdrowia obywateli przy uwzględnieniu:
 - a) mapy potrzeb zdrowotnych,
 - b) wskaźników zapadalności, chorobowości lub śmiertelności określonych na podstawie aktualnej wiedzy medycznej
2. Skutki następstw choroby lub stanu zdrowia, w szczególności prowadzących do:
 - a) przedwczesnego zgonu,
 - b) niezdolności do samodzielnej egzystencji w rozumieniu przepisów o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych,
 - c) niezdolności do pracy w rozumieniu przepisów o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych,
 - d) przewlekłego cierpienia lub przewlekłej choroby,
 - e) obniżenia jakości życia;
3. Znaczenie dla zdrowia obywateli, przy uwzględnieniu konieczności:
 - a) ratowania życia i uzyskania pełnego wyzdrowienia,
 - b) ratowania życia i uzyskania poprawy stanu zdrowia,
 - c) zapobiegania przedwczesnemu zgonowi,
 - d) poprawiania jakości życia bez istotnego wpływu na jego długość;
4. Skuteczność kliniczna i bezpieczeństwo;
5. Stosunek uzyskiwanych korzyści zdrowotnych do ryzyka zdrowotnego;
6. Stosunek kosztów do uzyskiwanych efektów zdrowotnych;

7. Skutki finansowe dla systemu ochrony zdrowia, w tym dla podmiotów zobowiązanych do finansowania świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych.

Należy jednocześnie wskazać, że zgodnie z art. 5 pkt 40 ustawy, świadczenia zdrowotne to działania służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania. Jeśli chodzi o zakres świadczeń gwarantowanych, jakie przysługują świadczeniobiorcom, uprzejmie informuję, że zgodnie z art. 15 ww. cytowanej na wstępie ustawy, świadczeniobiorcy mają prawo do świadczeń opieki zdrowotnej, których celem jest zachowanie zdrowia, zapobieganie chorobom i urazom, wczesne wykrywanie chorób, leczenie, pielęgnacja oraz zapobieganie niepełnosprawności i jej ograniczanie. Na podstawie delegacji ustawowej, a w szczególności art. 31 d ustawy, Minister Zdrowia, określił minimalne warunki, jakie powinni spełniać świadczeniodawcy, którzy chcą udzielać świadczeń gwarantowanych. Zgodnie z rozporządzeniami Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych zostały określone szczegółowe wykazy świadczeń scharakteryzowanych procedurami medycznymi, rozpoznaniem chorobowymi oraz badaniami diagnostycznymi, wraz ze wskazaniem leków lub wyrobów medycznych w zakresie niezbędnym do wykonania świadczeń gwarantowanych.

Odnosząc się do kwestii dostępności świadczeniobiorców do leczenia operacyjnego przepuklin brzucha, należy wskazać, że zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz.U. z 2023 r., poz. 870 z późn.zm.), określony został katalog świadczeń także w tym zakresie, który obejmuje m.in. następujące procedury:

- 53.41 Operacja przepukliny pępkowej (wszczep).
- 53.49 Operacja przepukliny pępkowej.
- 53.51 Operacja przepukliny z otwarciem worka.
- 53.591 Operacja przepukliny nadbrzusza.
- 53.592 Operacja przepukliny podbrzusza.
- 53.593 Operacja przepukliny w linii półksiężycowatej.
- 53.594 Operacja przepukliny w bliźnie pooperacyjnej.
- 53.61 Operacja przepukliny z otwarciem worka/ materiał sztuczny.
- 53.69 Operacja przepukliny przedniej ściany jamy brzusznej (wszczep).
- 53.7 Operacja przepukliny przeponowej (dostęp brzuszny).
- 54.72 Operacja naprawcza ściany brzucha – inne.

Jak wynika z przedmiotowego rozporządzenia, świadczenia gwarantowane są udzielane zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, z wykorzystaniem metod diagnostyczno – terapeutycznych, innych niż stosowane w medycynie niekonwencjonalnej, ludowej lub orientalnej. Jednocześnie pragnę poinformować, że sama możliwość sfinansowania ze środków publicznych konkretnego świadczenia opieki zdrowotnej nie jest jednoznaczna z możliwością zastosowania tego leczenia u każdego świadczeniobiorcy. Decyzję o sposobie leczenia każdorazowo podejmuje lekarz prowadzący leczenie, który powinien poinformować świadczeniobiorcę o dostępnych metodach diagnostyczno – terapeutycznych, z uwzględnieniem ich skuteczności i aktualnego stanu zdrowia świadczeniobiorcy.

Natomiast w kwestii dostępności do zabiegów z zakresu chirurgii plastycznej, a zabieg chirurgiczny abdominoplastyki mający na celu przywrócenie jędrności skóry brzucha i poprawę wyglądu, niewątpliwie do tej grupy zabiegów należy, uprzejmie informuję, że w myśl obowiązujących przepisów, zabiegi chirurgii plastycznej lub zabiegi kosmetyczne są świadczeniami gwarantowanymi określonymi w części I załącznika do ww. rozporządzenia wyłącznie, jeżeli są udzielane w przypadkach będących następstwem wady wrodzonej, urazu, choroby lub następstwem ich leczenia.

Z wyrazami szacunku

Dominika Janiszewska-Kajka
Zastępca Dyrektora
/dokument podpisany elektronicznie/