



Minister Zdrowia

DLU.055.4.2024.EW

Warszawa, 21 lutego 2024



Szanowny Panie,

W odpowiedzi na petycję z dnia 21 stycznia 2024 r. dotyczącą doprowadzenia do zgodnego z ustawą o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych interpretowania przez Narodowy Fundusz Zdrowia pojęcia świadczenie zdrowotne w kontekście obowiązku sprawozdawczego nakładanego na świadczeniodawców w odniesieniu do list oczekujących, uprzejmie proszę o przyjęcie poniższych wyjaśnień:

1) sposób prowadzenia list oczekujących oraz zakres informacji sprawozdawczych w tym zakresie nie jest określany przez Narodowy Fundusz Zdrowia, ale wynika z ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 146), zwanej dalej „ustawą” oraz rozporządzenia wydawanego na podstawie art. 190 ust. 1 tej ustawy. Aktualnie jest to rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2019 r. w sprawie zakresu niezbędnych informacji przetwarzanych przez świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 434, z późn. zm), zwane dalej rozporządzeniem. Zgodnie z upoważnieniem zawartym w art. 190 ust. 1 i 1a rozporządzenie to określa m.in. szczegółowy **sposób rejestrowania** informacji przetwarzanych przez świadczeniodawców w harmonogramie przyjęć (którego częścią są listy oczekujących), zakres przekazywanych danych, a w przypadku świadczeń opieki zdrowotnej, do których dostępność, mierzona średnim czasem oczekiwania, jest znacznie utrudniona – także wykaz świadczeń gwarantowanych, w przypadku których harmonogramy przyjęć są prowadzone przez świadczeniodawców udzielających tych świadczeń w aplikacji udostępnionej przez Prezesa Funduszu.

2) zgodnie z rozporządzeniem harmonogramy prowadzone są albo:

- a) do komórki organizacyjnej
- b) na wybrane procedury, badania diagnostyczne lub programy zdrowotne, przy czym zasadą jest prowadzenie list do komórki organizacyjnej, bez wyodrębniania wszystkich możliwych świadczeń, jakie dana komórka udziela.

3) zgodnie z ustawową definicją świadczeniem zdrowotnym jest **każde działanie** służące profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działanie medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich udzielania. Jest to pojęcie bardzo szerokie i **nie jest ani zasadne ani możliwe** prowadzenie odrębnych list – na działania, jak to określono w petycji tj. wszystkie możliwe procedury, jakie mogą być udzielone pacjentowi w każdej dziedzinie lub specjalności medycyny. W związku z powyższym biorąc pod uwagę, że świadczenie udzielane jest w konkretnej komórce organizacyjnej wyodrębnionej ze względu na specyfikę świadczeń, jakich udziela oraz posiadającej określone zasoby ludzi i sprzętu, przyjęto jako podstawową zasadę, prowadzenia list oczekujących do komórek organizacyjnych (poradni, oddziałów

szpitalnych). Uwzględnia to także sposób organizacji pracy świadczeniodawcy, gdyż odmienne procedury z danego zakresu świadczeń realizowane są przez ten sam zespół lekarzy z wykorzystaniem tego samego sprzętu lub sal operacyjnych.

W większości przypadków, osoba, która otrzymała skierowanie do poradni specjalistycznej lub na oddział zainteresowana jest jaki czas będzie oczekiwała na pierwszą poradę lub przyjęcie. Bardzo często nawet lekarz kierujący wskazuje ogólnie, że pacjent wymaga konsultacji lub przyjęcia na oddział w celu diagnostyki, nie precyzując jakie konkretne procedury powinny być udzielone. W związku z powyższym nakładanie dodatkowych, obciążających świadczeniodawców obowiązków związanych z prowadzeniem i raportowaniem do poszczególnych procedur nie miałyby uzasadnienia.

Tylko w wyjątkowych przypadkach wprowadzany jest obowiązek prowadzenia list na poziomie bardzo szczegółowym – głównie dla świadczeń zidentyfikowanych jako świadczenia o ograniczonej dostępności (zgodnie z art. 190 ust. 1a ustawy) albo ze względu na wymagania sprawozdawczości międzynarodowej, która porównuje dostępność do świadczeń w poszczególnych krajach na podstawie dostępności do wybranych procedur.

4) odnosząc się do słusznego stwierdzenia, że w przypadku niektórych komórek udzielane są na tyle różne świadczenia zdrowotne, że zasadne byłoby uwzględnienie ich specyfiki należy wskazać, że obecnie prowadzone są prace mające na celu opracowanie propozycji nowego sposobu prowadzenia harmonogramów przyjęć na świadczenia z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień, udzielanych w warunkach ambulatoryjnych. W szczególności rozważane jest zobowiązanie świadczeniodawców do prowadzenia przez każdą komórkę organizacyjną udzielającą świadczeń z tego zakresu odrębnych list dla świadczeń udzielanych przez osoby posiadające kompetencje z różnych dziedzin medycyny (np. lekarz, psycholog, psychoterapeuta). Ze względu na złożoność tematu i zidentyfikowane trudności prace nie zostały jeszcze zakończone.

Z wyrazami szacunku

z up. Dyrektora
Michał Misiura
Zastępca Dyrektora
/dokument podpisany elektronicznie/