



Minister Zdrowia

Warszawa, 02 listopada 2022

DLU.055.22.2022.AG

Pani

[REDACTED]
[REDACTED]

Szanowna Pani,

w odpowiedzi na petycję o sygnaturze własnej [REDACTED], złożoną w dniu 24 września 2022 r., w celu podjęcia kroków w interesie publicznym, uprzejmie proszę o przyjęcie poniższego.

W zakresie pierwszego z przedstawionych postulatów, dotyczących rozszerzenia kompetencji lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej (POZ), aktualna pozostaje odpowiedź udzielona Pani pismem o znaku: DLU.055.14.2022 z dnia 1 września 2022 r. W zakresie punktu nr 2, podkreślić należy natomiast, iż POZ jest miejscem pierwszego i nieograniczonego kontaktu pacjenta z systemem ochrony zdrowia, bez względu na jego płeć, wiek i zgłaszany problem. Ww. poziom opieki musi zapewnić wczesną diagnozę problemów zdrowotnych i profilaktykę, dokonywać kompleksowej i integralnej oceny potrzeb pacjenta w cyklu życia oraz zapewnić odpowiednie kierowanie pacjentów na inne poziomy opieki zdrowotnej. Rolą POZ nie jest natomiast realizowanie świadczeń z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej.

Wskazać należy, że zakres oraz warunki realizacji świadczeń na poziomie POZ reguluje rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2021 poz. 540, z późn. zm.). Ww. świadczenia obejmują m.in. świadczenia lekarza POZ, w tym poradę lekarską udzielaną w domu pacjenta w przypadkach uzasadnionych medycznie, a także transport sanitarny, realizując tym samym zawarty w petycji postulat nr 3.

Odnosząc się do propozycji przedstawionej w punkcie nr 4, wskazać należy, że z pomocy lekarza i pielęgniarki w nocy, w dni wolne i w święta można skorzystać w razie:

- nagłego zachorowania;
- nagłego pogorszenia stanu zdrowia, gdy nie ma objawów sugerujących bezpośrednie zagrożenie życia lub istotny uszczerbek zdrowia, a zastosowane środki domowe lub leki dostępne bez recepty nie przyniosły spodziewanej poprawy;
- gdy zachodzi obawa, że oczekiwanie na otwarcie przychodni może znacząco niekorzystnie wpłynąć na stan zdrowia.

Świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej (NiŚOZ), mają zatem przede wszystkim charakter doraźny. Stałą opiekę lekarską nad pacjentem sprawuje natomiast lekarz POZ. Wobec powyższego niemożliwe jest spełnienie przedstawionego postulatu. Nie ma bowiem podstaw, aby kierownik danej poradni POZ ustalał grafik przyjęć pacjentów dla punktów NiŚOZ.

Odnosząc się do postulatów nr 5-7 wskazać należy, że zadania gminy określa art. 7 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 1285, z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą o świadczeniach”. Wśród ww. zadań znajduje się m.in. podejmowanie działań wynikających z rozeznaczonych potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia mieszkańców gminy. Gmina realizuje zatem zadania własne w zakresie zapewnienia równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej, zgodnie z określonymi kompetencjami.

Ponadto uprzejmie informuję, że miejscem udzielania świadczeń zdrowotnych są podmioty wykonujące działalność leczniczą, apteki i punkty apteczne nie są natomiast podmiotami leczniczymi.

Zgodnie z art. 94 ust. 2 ustawy z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne (Dz.U. z 2021 poz. 1977, z późn. zm.) rozkład godzin pracy aptek ogólnodostępnych na danym terenie określa, w drodze uchwały, rada powiatu, po zasięgnięciu opinii wójtów (burmistrzów, prezydentów miast) gmin z terenu powiatu i samorządu zawodu farmaceuty. Ponadto ust. 1 ww. artykułu, wskazuje iż rozkład godzin pracy aptek ogólnodostępnych powinien być dostosowany do potrzeb ludności i zapewniać dostępność świadczeń również w porze nocnej, w niedzielę, święta i inne dni wolne od pracy.

W odniesieniu do postulatu nr 8, wskazać należy, iż Konstytucja gwarantuje prawo do ochrony zdrowia. Zgodnie z Konstytucją - warunki i zakres udzielania świadczeń określa ustawa (o świadczeniach).

Zgodnie z art. 18 ust. 1 ustawy o świadczeniach, świadczeniobiorca ponosi koszty wyżywienia i zakwaterowania w świadczącym całodobowe usługi zakładzie opiekuńczo-leczniczym, pielęgnacyjno-opiekuńczym lub w zakładzie rehabilitacji leczniczej. Miesięczną opłatę ustala się w wysokości odpowiadającej 250% najniższej emerytury, z tym że opłata nie może być wyższa niż kwota odpowiadająca 70% miesięcznego dochodu pacjenta. Narodowy Fundusz Zdrowia finansuje natomiast specjalistyczną opiekę medyczną.

Mając natomiast na uwadze postulaty nr 9 oraz 10, zaznaczyć należy, że przepisy prawa nie ograniczają możliwości wystąpienia z wnioskiem o określone świadczenie z pomocy społecznej. Rodzaje ww. świadczeń oraz zasady i tryb ich udzielania określa ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz.U. z 2021 poz. 2268, z późn. zm.). Pomoc społeczną mogą uzyskać m.in. osoby dotknięte długą lub ciężką chorobą. Podkreślić należy natomiast, że samo wystąpienie z wnioskiem do opieki społecznej nie jest równoznaczne z przyznaniem świadczenia. Decyzja w powyższym zakresie podyktowana będzie analizą złożonego wniosku oraz oceną sytuacji życiowej i potrzeb danej osoby.

Z poważaniem
Z upoważnienia Ministra Zdrowia
z up. Dyrektora
Michał Misiura
Zastępca Dyrektora

/dokument podpisany elektronicznie/