



Ministerstwo Zdrowia  
Departament  
Lecznictwa

Warszawa, 03 stycznia 2022 r.

DLU.055.1.2022.MM

Pan

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

W odpowiedzi na Pańską petycję w przedmiocie podjęcia inicjatywy ustawodawczej w zakresie zmiany przepisów ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, proszę o przyjęcie poniższych wyjaśnień.

Zasady i tryb finansowania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych określa ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tj. Dz.U. z 2021 r. poz. 1285 z późn. zm.), akty wykonawcze do wskazanej ustawy oraz zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia dotyczące szczegółowych warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w poszczególnych rodzajach.

Powyższe akty prawne stanowią, iż finansowanie świadczeń odbywa się na podstawie umów o udzielnie świadczeń opieki zdrowotnej zawieranych pomiędzy płatnikiem świadczeń (NFZ), a świadczeniodawcami, których beneficjentami są wszyscy uprawnieni do świadczeń zdrowotnych. Żaden z powyższych aktów prawnych nie przewiduje możliwości udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w innym standardzie za odpowiednią dopłatą, czy też dokupienia do świadczenia gwarantowanego usługi komercyjnej. Żaden z powszechnie obowiązujących aktów prawnych nie przewiduje także procedury zwrotu kosztów pacjentom za wykonane na ich rzecz świadczenia zdrowotne na terenie kraju, poza publicznym systemem opieki zdrowotnej.

Polski system ubezpieczenia zdrowotnego jest oparty na zasadzie bezpośredniej refundacji kosztów świadczeniodawcom zakontraktowanym przez publicznego płatnika – NFZ (oraz w ograniczonym zakresie także podmiotom nieposiadającym kontraktów, w wyjątkowych sytuacjach określonych w art. 19 ustawy o świadczeniach). Co do zasady system ten nie przewiduje instytucji zwrotu poniesionych kosztów leczenia bezpośrednio na rzecz pacjenta.

Uregulowana w dodanych na mocy nowelizacji z 2014 r. przepisach art. 42b-42d ustawy o świadczeniach instytucja zwrotu kosztów transgranicznej opieki zdrowotnej, tj. usług medycznych uzyskanych odpłatnie w innych państwach UE/EOG, jest natomiast wyłącznie konsekwencją implementacji do polskiego porządku prawnego dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady 2011/24/UE z dnia 9 marca 2011 r. w sprawie stosowania praw pacjentów w transgranicznej opiece zdrowotnej (Dz. Urz. UE L 88 z 04.04.2011, str. 45 oraz Dz. Urz. UE L 353 z 28.12.2013, str. 8). Tym samym w polskich przepisach regulujących ubezpieczenie zdrowotne znalazła się w istocie obca temu systemowi instytucja zwrotu kosztów, wprowadzona na skutek ingerencji prawa unijnego.

Nie jest uzasadnione rozszerzanie zakresu stosowania mechanizmu zwrotu kosztów, ściśle związanego z implementacją prawa UE, na usługi medyczne nabywane w ramach prywatnej działalności leczniczej w Polsce.

*Z poważaniem*

Michał Misiura  
Zastępca Dyrektora

/dokument podpisany elektronicznie/