



Ministerstwo Zdrowia  
Departament Systemu Zdrowia

Warszawa, 14 czerwca 2019 r.

SZUZ.70.5.2019.KM

W odpowiedzi na Pana petycję z dnia 17 kwietnia 2019 r. w sprawie rozszerzenia uprawnień przyznanych osobom posiadającym orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności ustawą z dnia 9 maja 2018 r. o szczególnych rozwiązaniach wspierających osoby o znacznym stopniu niepełnosprawności (Dz. U. poz. 932) na osoby posiadające orzeczenie o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności uprzejmie informuję, że w Ministerstwie Zdrowia nie są prowadzone prace nad projektem, który dokonywałby zmian w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1510 z późn. zm.) w tym zakresie.

Uchwalona przez Sejm RP w dniu 9 maja 2018 r. ustawa o szczególnych rozwiązaniach wspierających osoby o znacznym stopniu niepełnosprawności (Dz. U. poz. 932) przyznająca szczególne uprawnienia w dostępie do świadczeń opieki zdrowotnej miała na celu zapewnić wynikające z Konstytucji RP uprawnienia osób dotkniętych w największym stopniu niepełnosprawnością, przy uwzględnieniu wysokości środków finansowych jakimi dysponuje NFZ na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Z uwagi na ograniczone środki finansowe, jakimi dysponuje Narodowy Fundusz Zdrowia, celem zachowania wynikającej z konstytucji zasady równego dostępu do świadczeń wprowadzony został mechanizm dostępu do świadczeń w oparciu o listy oczekujących (tzw. kolejki). Tak więc długi okres oczekiwania na udzielenie świadczenia jest

spowodowany m.in. wysokością nakładów finansowych na świadczenia opieki zdrowotnej. Celem skrócenia czasu oczekiwania na te świadczenia opieki zdrowotnej Narodowy Fundusz Zdrowia sukcesywnie zwiększa nakłady finansowe na świadczenia opieki zdrowotnej z zakresu rehabilitacji leczniczej. W roku 2015 wydatki płatnika na ten cel wynosiły 2.203.034,31 tys. zł (2,2 mld zł), natomiast w rocznym planie finansowym Narodowego Funduszu Zdrowia na rok 2019, środki finansowe na realizację świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju rehabilitacja lecznicza zwiększono do kwoty 2.861.000 tys. zł (około 2,9 mld zł), co oznacza, że nakłady wzrosły o około 24 % w stosunku do 2015 r.

W celu podniesienia jakości świadczeń rehabilitacyjnych Ministerstwo Zdrowia wprowadza rozwiązania mające na celu zawieranie kontraktów z tymi placówkami, które zapewniają kompleksowe udzielanie świadczeń oraz zapewniają dostęp do dodatkowego sprzętu i aparatury medycznej.

Dodatkowo Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji analizuje jakie zmiany powinny być wprowadzone w zakresie rehabilitacji leczniczej np. które zabiegi powinny być refundowane czy jakie są optymalne warunki realizacji rehabilitacji leczniczej, aby zapewniły ich największą efektywność kliniczną oraz kosztową.

Powyżej opisane działania powinny przyczynić się do lepszego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu rehabilitacji leczniczej.

Pragnę również wyjaśnić, że Narodowy Fundusz Zdrowia, który zarządza środkami finansowymi pochodzącymi ze składek na ubezpieczenie zdrowotne może z nich finansować wyłącznie koszty świadczeń opieki zdrowotnej dla ubezpieczonych, co wynika z art. 116 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1510 z późn. zm.). Oznacza to, że nie można powyższych środków przeznaczyć na pomoc socjalną dla osób niepełnosprawnych, w tym na dofinansowanie kosztów przejazdu do lekarza czy na fizjoterapię, które ponosi pacjent.

Jednocześnie pragnę poinformować, że zgodnie z art. 41 ust. 2 ww. ustawy o świadczeniach pacjentowi, na podstawie zlecenia lekarza ubezpieczenia zdrowotnego przysługuje bezpłatny przejazd środkami transportu sanitarnego - w przypadku dysfunkcji narządu ruchu uniemożliwiającej korzystanie ze środków transportu publicznego, w celu odbycia leczenia - do najbliższego podmiotu leczniczego udzielającego świadczeń we właściwym zakresie, i z powrotem. Obowiązek zapewnienia przez świadczeniodawcę transportu sanitarnego na dodatkowym odcinku,

niewskazanym w art. 41 ust. 2 ustawy o świadczeniach, wynika z art. 41 ust. 3 ustawy. W takim przypadku świadczeniobiorcy przysługuje przejazd środkami transportu sanitarnego odpłatnie lub za częściową odpłatnością.

W celu uzyskania dodatkowych informacji odnośnie zasad wykonywania transportu sanitarnego należy się skontaktować z właściwym miejscowo oddziałem wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia.

*Z poważaniem,*

Tomasz Pawłęga  
Dyrektor

*/dokument podpisany elektronicznie/*