



Ministerstwo Zdrowia

Departament  
Lecznictwa

Warszawa, 29 kwietnia 2021 r.

DLU.055.1.2021.AG

Pani



*Szanowna Pani,*

w odpowiedzi na petycję o sygnaturze [REDACTED] złożoną w dniu 18 lutego 2021 r., w sprawie zmian warunków realizacji świadczeń, uprzejmie proszę o przyjęcie poniższego.

#### **Odniesienie do postulatów przedstawionych w pkt a**

Art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. 2021 poz. 711), wskazuje iż podmiot wykonujący działalność leczniczą podaje do wiadomości publicznej informacje o zakresie i rodzajach udzielanych świadczeń zdrowotnych. Ponadto, ust. 2 pkt 1 przywołanego artykułu, wskazuje że powyższy podmiot, na wniosek pacjenta, udziela także szczegółowych informacji na temat realizowanych świadczeń zdrowotnych, w szczególności informacji dotyczących stosowanych metod diagnostycznych lub terapeutycznych oraz jakości i bezpieczeństwa tych metod. Nie znajduje zatem uzasadnienia zobowiązanie podmiotów do dodatkowej publikacji i codziennej aktualizacji tak zmiennych danych statystycznych jak np. liczba pacjentów hospitalizowanych.

Warto również zauważyć, że świadczenia realizowane na oddziałach szpitalnych wymagają zazwyczaj bezpośredniego kontaktu pacjenta z personelem medycznym. Teleporady mogą być natomiast udzielane wyłącznie w przypadkach, gdy ocena stanu i zakres niezbędnych czynności do zrealizowania na rzecz pacjenta, nie wymaga osobistej obecności personelu medycznego. Bezpłatny dostęp do porad udzielanych zdalnie na poziomie opieki podstawowej oraz specjalistycznej (jeśli forma ta zostanie

uznana przez lekarza za uzasadnioną), przysługuje natomiast wszystkim ubezpieczonym pacjentom. Ponadto, warto zauważyć, że samo podanie adresu mailowego do ordynatora danego oddziału nie przełoży się na usprawnienie dostępu do świadczeń.

#### **Odniesienie do postulatów przedstawionych w pkt b-d**

Po analizie przedstawionych propozycji, wskazać należy, że nie zwiększą one w sposób istotny dostępności świadczeń, a ich wprowadzenie wymagałoby zmian w przepisach normatywnych (m.in. w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz.U. 2021 poz. 540)).

Należy zauważyć, że świadczeniodawcy POZ – bez względu na liczbę zatrudnionych lekarzy/pielęgniarek oraz fakt realizacji szczepień przeciw COVID-19 (punkt szczepień) – są zobowiązani do zapewnienia dostępności świadczeń w miejscu ich udzielania od poniedziałku do piątku, w godzinach pomiędzy 8.00 a 18.00, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy, zgodnie z harmonogramem pracy świadczeniodawcy. W ramach nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej zabezpieczane są natomiast świadczenia gwarantowane w POZ w dni robocze w godzinach od 18.00 do 8.00 dnia następnego oraz w soboty, niedziele i inne dni ustawowo wolne od pracy w godzinach od 8.00 dnia danego do godziny 8.00 dnia następnego. Terminy te dopełniają dostępność świadczeń lekarza, pielęgniarki oraz położnej POZ, gwarantując pacjentowi opiekę dostępną całodobowo.

Ponadto, wyjaśnić należy, że wybór przychodni POZ formalnie nie jest ograniczony miejscem zamieszkania danej osoby, w powyższym przypadku nie obowiązuje rejonizacja. Świadczenia dla pacjentów spoza listy mogą być natomiast rozliczane jako świadczenia jednostkowe – brak zatem uzasadnienia do zniesienia opłaty za przekroczenie limitu zmian deklaracji w POZ.

#### **Odniesienie do postulatu przedstawionego w pkt e**

Wskazać należy, że zakresy i warunki udzielania świadczeń na poziomie POZ i AOS reguluje odpowiednio rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz.U. 2021 poz. 540) oraz rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (Dz.U. 2016 poz. 357 z późn. zm.). W zależności od potrzeb zdrowotnych oraz celowości

danej porady, pacjent powinien zgłosić się do poradni opieki podstawowej lub danej poradni specjalistycznej.

Warto zauważyć, że skierowanie na dane badanie realizowane jest bezpłatnie w laboratorium/pracowni mającej podpisaną umowę ze świadczeniodawcą zlecającym. Realizacja skierowania w innej placówce wiąże się natomiast z koniecznością poniesienia kosztów danego badania.

*Z poważaniem*

Michał Misiura

Zastępca Dyrektora

/dokument podpisany elektronicznie/