



# Minister Zdrowia

---

DLU.055.48.2023.ŁR  
Warszawa, 04 stycznia 2024

Pani

Szanowna Pani,

w odpowiedzi na Pani petycję z dnia 29 października 2023 r., znak przywołany w treści: 1328/23, nadesłaną w celu podjęcia kroków w interesie publicznym tj. udoskonalenia bądź poprawy stanu prawnego uprzejmie proszę o przyjęcie poniższych informacji.

W odniesieniu do pkt 1-2 nadesłanej petycji uprzejmie informuję, że zgodnie z przepisem art. 15 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 2561, z późn. zm.), świadczeniobiorcy mają, na zasadach określonych w ustawie, prawo do świadczeń opieki zdrowotnej, których celem jest zachowanie zdrowia, zapobieganie chorobom i urazom, wczesne wykrywanie chorób, leczenie, pielęgnacja oraz zapobieganie niepełnosprawności i jej ograniczanie.

Jednocześnie uprzejmie wyjaśniam, iż wykaz oraz warunki realizacji świadczeń gwarantowanych w tym odpowiednich badań z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (POZ), ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS) oraz leczenia szpitalnego (PSZ) regulują stosowne rozporządzenia Ministra Zdrowia tzw. rozporządzenia koszykowe.

Powyższa regulacja w połączeniu z całościowym ujęciem systemu ochrony zdrowia, pozwala na wyszczególnienie pewnego modelu leczenia pacjenta opartego w pierwszej kolejności na podstawowej opiece zdrowotnej, następnie, jeżeli cel leczenia nie może być osiągnięty, na ambulatoryjnej opiece specjalistycznej, a dopiero później, przy zastosowaniu tego samego kryterium – na leczeniu szpitalnym. Jak zostało to już ujęte powyżej, zakres i warunki świadczeń gwarantowanych dla każdego z tych etapów zostały uregulowane odrębnie w poszczególnych regulacjach tzw. rozporządzeń koszykowych i nie jest możliwe np. zlecenie wykonania odpowiednich badań z innego poziomu, niż przewidują to ww. przepisy. Model opiera się na współpracy poszczególnych elementów systemu oraz w razie zaistnienia takiej konieczności wymaga przejęcia opieki nad pacjentem przez ten z poziomów, jaki aktualnie jest adekwatny ze względu na osiągnięcie celu leczenia pacjenta.

Jednocześnie uprzejmie informuję, iż w ocenie Departamentu Lecznictwa, w świetle obowiązujących przepisów, praktyka polegająca na odsyłaniu pacjentów korzystających ze świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych do podmiotów prywatnych pobierających opłaty za udzielone świadczenia, nie powinna mieć miejsca. Jednocześnie wyjaśniam, że jeżeli pacjent spotka się z utrudnieniami w dostępie, czy realizacji świadczeń opieki zdrowotnej, może zgłosić powyższe do kierownika podmiotu – to bowiem kierownik danego podmiotu, na mocy art. 46 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia

2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2023 r. poz. 991, z późn. zm.), ponosi odpowiedzialność za zarządzanie podmiotem. Powinien on zatem odnieść się do uwag, sugestii, skarg dotyczących funkcjonowania podmiotu, którym kieruje. Wobec powyższego, w przypadku zastrzeżeń dotyczących udzielonych świadczeń zdrowotnych, czy też organizacji ww. świadczeń oraz uwag do zachowania lekarza czy innego personelu medycznego, należy zwrócić się do kierownika tego podmiotu z wnioskiem o wyjaśnienie zaistniałej sytuacji. W sytuacji braku reakcji zarządzającego możliwe jest także skierowanie sprawy do oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia (OW NFZ) właściwego ze względu na miejsce udzielania świadczeń lub Rzecznika Praw Pacjenta, jeśli dana sytuacja może wiązać się z naruszeniem prawa pacjenta do świadczeń zdrowotnych.

W odniesieniu do pkt 3-4 nadesłanej petycji uprzejmie informuję, że zasady realizacji świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych zostały określone w przepisach przywołanej już wyżej ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w aktach wykonawczych do ww. ustawy oraz zarządzeniach Prezesa NFZ, dotyczących postępowań w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w poszczególnych rodzajach i zakresach. Powyższe akty prawne stanowią, iż finansowanie świadczeń odbywa się na podstawie umów o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej zawieranych pomiędzy płatnikiem świadczeń (NFZ), a świadczeniodawcami, których beneficjentami są wszyscy uprawnieni do świadczeń zdrowotnych.

Żaden z powszechnie obowiązujących aktów prawnych nie przewiduje procedury zwrotu kosztów pacjentom za wykonane na ich rzecz świadczenia zdrowotne na terenie kraju, poza publicznym systemem opieki zdrowotnej. W związku z powyższym informuję, iż zarówno Minister Zdrowia jak również Narodowy Fundusz Zdrowia nie posiadają uprawnień do refundowania kosztów świadczeń zdrowotnych poniesionych indywidualnie przez pacjentów.

Jednocześnie uprzejmie wyjaśniam, iż konstrukcja przepisów określających zasady opłacania składki na ubezpieczenie zdrowotne oparta jest na tzw. metodzie ubezpieczeniowej. Poprzez składkę zdrowotną ubezpieczony uzyskuje prawo do sfinansowania świadczeń opieki zdrowotnej, w przypadku zajścia ryzyka ubezpieczeniowego. Mechanizm finansowania świadczeń w powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym oparty jest na zasadzie solidarności społecznej i równym dostępie do świadczeń, właściwy jest dla ubezpieczeń zdrowotnych, opartych na zasadzie obowiązkowego uczestnictwa w systemie ubezpieczenia oraz na zarządzaniu składką przez publicznego płatnika. Mechanizm finansowania świadczeń opieki zdrowotnej odbywa się na zasadzie repartycji, tj. bieżącej dystrybucji środków finansowych zarządzanych przez publicznego płatnika. Bieżące środki wydatkowane są na bieżące potrzeby, niezależnie od tego jaka jest faktyczna wysokość środków odprowadzanych przez ubezpieczonego tytułem składki, i kiedy zaistniała konieczność udzielenia świadczenia. W tym zakresie kryterium decydującym o dystrybucji środków są aktualne potrzeby zdrowotne. Każda osoba nabywająca tytuł do obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego uprawniona jest do świadczeń finansowanych ze środków publicznych oraz zobowiązana jest do opłacania składki na ubezpieczenie zdrowotne.

Z wyrazami szacunku  
z up. Dyrektora  
Michał Misiura  
Zastępca Dyrektora  
/dokument podpisany elektronicznie/