

Mn...
J...
J...Sekretariat
Departamentu Współpracy
ze Stowarzyszeniami i Ewidencji

2017 -09- 15

znak: DSM.050.6.2017

2017.48937.LAJ

Otrzymano

SEKRETARIAT
SZEFA URZĘDU
otrzymano

Warszawa, dnia ...08... września 2017 r.

2017 -09- 15

Pan

L.dz. ...Jan Józef Kasprzyk

p. o. Szefa Urzędu

ds. Kombatantów i Osób Represjonowanych

GABINET SZEFA URZĘDU

2017 -09- 14

OTRZYMANO



Jan Józef Kasprzyk

Odpowiadając na pismo z dnia 11 sierpnia 2017 r. w sprawie interpretacji art. 47 c oraz 57 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz U. z 2016r. poz. 1793 ze zm.), zwanej dalej ustawą o świadczeniach, uprzejmie informuję.

Zgodnie z art. 47c ust. 1 ustawy o świadczeniach, w brzmieniu obowiązującym od dnia 1 stycznia 2017 r., a nadanym przez art. 18 pkt 1-2 ustawy z dnia 4 listopada 2016 r. o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem” oraz brzmieniu nadanym art. 5 pkt 2-3 ustawy o zmianie ustawy o działaczach opozycji antykomunistycznej oraz osobach represjonowanych z powodów politycznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2017 r. poz. 1386), kobiety w ciąży, świadczeniobiorcy do 18 roku życia, oraz osoby, które posiadają tytuł Zasłużonego Honorowego Dawcy Krwi lub Zasłużonego Dawcy Przeszczepu, a także inwalidzi wojenni i wojskowi, kombatanci oraz działacze opozycji antykomunistycznej i osoby represjonowane z powodów politycznych, mają prawo do korzystania poza kolejnością ze świadczeń opieki zdrowotnej oraz z usług farmaceutycznych udzielanych w aptekach.

Przywołana norma, wyartykułowana przez ustawodawcę w rozdziale 3 ustawy o świadczeniach „Szczególne uprawnienia do świadczeń opieki zdrowotnej”, stanowi znaczące odstępstwo od zasady równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej. Wskazać jednak należy,

ds: E

Urząd do Spraw Kombatantów
i Osób Represjonowanych
Jan Józef Kasprzyk
15.09.2017

iż przywoływany art. 47c ustawy realizuje wprost dyspozycję wynikającą z przepisu art. 19 ustawy z dnia 2 kwietnia 1997 r. – Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej, zgodnie z którym Rzeczpospolita Polska specjalną opieką otacza weteranów walk o niepodległość, zwłaszcza inwalidów wojennych. Jak podkreślono w uzasadnieniu dokonanej zmiany, przyznanie w szczególności inwalidom wojennym i wojskowym oraz kombatantom prawa do korzystania poza kolejnością ze świadczeń opieki zdrowotnej **wychodzi naprzeciw potrzebom społecznym i jednocześnie respektuje dokonania tych osób w walce o suwerenność i niepodległość.**

Jak stanowi art. 47c ust. 2 ustawy o świadczeniach, korzystanie poza kolejnością ze świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie świadczeń opieki zdrowotnej **w szpitalach i świadczeń specjalistycznych w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej** oznacza, że świadczeniodawca udziela tych świadczeń poza kolejnością przyjęć wynikającą z prowadzonej przez niego listy oczekujących na udzielenie świadczenia. W tym miejscu podkreślić należy, iż cytowany przepis art. 47c ustawy, określa jedynie sposób realizacji prawa do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej w odniesieniu do świadczeń udzielanych w szpitalach oraz świadczeń specjalistycznych w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej i w żaden sposób **nie wyklucza prawa pacjenta uprzywilejowanego do korzystania poza kolejnością z pozostałych rodzajów świadczeń opieki zdrowotnej.** Przyjąć również należy, iż zasady udzielania świadczeń opieki zdrowotnej na rzecz działaczy opozycji antykomunistycznej i osób represjonowanych z powodów politycznych obowiązują wszystkich świadczeniodawców, bez względu na ustaloną już kolejkę oczekujących. Obowiązkiem świadczeniodawcy pozostaje bowiem takie planowanie harmonogramu udzielania świadczeń, które uwzględniać będzie konieczność realizacji świadczeń zdrowotnych na rzecz osób, o których mowa w art. 47c ustawy o świadczeniach. Zgodnie z postanowieniami art. 47c ust. 3 przedmiotowej ustawy, świadczeniodawca udziela świadczeń opieki zdrowotnej na rzecz osób uprzywilejowanych **w dniu zgłoszenia.** W konsekwencji przyjmując należy, iż m.in.: inwalidę wojennego i wojskowego, kombatanta oraz działacza opozycji antykomunistycznej i osobę represjonowaną z powodów politycznych obowiązuje jednak „kolejka” ustalona przez świadczeniodawcę dla danego dnia, w którym udzielane są świadczenia. Korelatem konieczności udzielenia świadczenia „w dniu zgłoszenia” w żadnym przypadku nie jest (poza stanem nagłym) uprawnienie do całkowitego pominięcia harmonogramu przyjęć w danym dniu. Zgodnie z postanowieniami art. 47c ust. 4 ustawy, w przypadku, gdy udzielenie świadczenia nie jest możliwe w dniu zgłoszenia, świadczeniodawca wyznacza inny termin poza kolejnością przyjęć wynikającą z prowadzonej przez niego listy oczekujących. Jedynie dla świadczeń z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej ustawodawca określił

maksymalny termin oczekiwania, stanowiąc, że świadczenie takie **nie może być udzielone w terminie późniejszym niż w ciągu siedmiu dni** roboczych od dnia zgłoszenia. Uwzględniając okoliczność, iż osoby wyszczególnione, mają prawo do korzystania poza kolejnością ze świadczeń opieki zdrowotnej w ogóle (oraz z usług farmaceutycznych udzielanych w aptekach), przyjmując równocześnie należy, że szczególne uprawnienie świadczeniobiorcy swoim zakresem obejmuje **także świadczenia diagnostyczne, w tym świadczenia tomografii komputerowej i rezonansu magnetycznego.**

Jednocześnie należy stwierdzić, iż prawo do korzystania poza kolejnością ze świadczeń opieki zdrowotnej **nie oznacza prawa do swobodnego wyboru konkretnego lekarza specjalisty czy lekarza udzielającego świadczeń w szpitalu.** Zgodnie z przepisem art. 29 ustawy o świadczeniach, świadczeniobiorca ma prawo wyboru świadczeniodawcy udzielającego ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych spośród tych świadczeniodawców, którzy zawarli umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Podobnie stanowi art. 30 tejże ustawy, który określa, że świadczeniobiorca ma prawo wyboru szpitala spośród szpitali, które zawarły umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Wyjątek od powyższej reguły dotyczy wyłącznie świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej.

Zasady udzielania świadczeń poza kolejnością przyjęć wynikającą z prowadzonych list oczekujących, o których mowa w art. 47c ust. 2 ustawy o świadczeniach, dotyczą świadczeń opieki zdrowotnej w szpitalach i świadczeń specjalistycznych w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej. Jak stanowi art. 5 pkt 1 przedmiotowej ustawy, przez świadczenia ambulatoryjnej opieki zdrowotnej rozumieć należy udzielanie przez świadczeniodawców świadczeń opieki zdrowotnej osobom niewymagającym leczenia w warunkach całodobowych lub całodziennych. Z kolei świadczeniami specjalistycznymi w rozumieniu art. 5 pkt 36 ustawy są świadczenia opieki zdrowotnej we wszystkich dziedzinach medycyny z wyłączeniem świadczeń udzielanych w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej. Reguły zatem, wynikające z przepisów omawianego artykułu, odnoszone winny być do świadczeń opieki zdrowotnej we wszystkich dziedzinach medycyny (z wyłączeniem świadczeń udzielanych w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej i lecznictwa uzdrowiskowego) udzielanych na rzecz osób niewymagających leczenia w warunkach całodobowych lub całodziennych, w tym również do świadczeń leczenia stomatologicznego. Na marginesie zaś przypomnienia wymaga, iż zasada udzielania świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej w dniu zgłoszenia wynika z kolei z postanowień załącznika nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej – „Wykaz świadczeń

gwarantowanych lekarza podstawowej opieki zdrowotnej oraz warunki ich realizacji", zgodnie z którymi w przypadkach uzasadnionych stanem zdrowia świadczeniobiorcy świadczenie lekarza podstawowej opieki zdrowotnej jest udzielane w dniu zgłoszenia, zgodnie z harmonogramem pracy świadczeniodawcy. W przypadku, gdy świadczenie nie może być udzielone w dniu zgłoszenia, winno być ono udzielone przez lekarza w terminie uzgodnionym ze świadczeniobiorcą, ale nadal z zachowaniem reguły korzystania ze świadczeń poza kolejnością.

Wskazując na przepis art. 57 ust. 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej informuję, iż określa on dwie grupy zwolnień od konieczności posiadania skierowania, określone według dwóch różnych kryteriów:

- 1) ze względu na specjalność lekarską
- 2) ze względu na osobę świadczeniobiorcy.

W przypadku drugiej grupy wszystkie świadczenia **z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej** są dostępne dla świadczeniobiorców spełniających kryteria zawarte w pkt 8-14.

Odnosząc się do kolejnych kwestii podnoszonych w piśmie dotyczącym interpretacji wskazanych przepisów prawa informuję, iż w odniesieniu do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie uzdrowiskowe, ocena zasadności skierowania dokonywana jest w oparciu o stan zdrowia uprawnionego i załączoną do skierowania dokumentację medyczną. Na tej podstawie opiniuje się skierowanie, a w przypadku opinii pozytywnej wyznacza właściwe uzdrowisko i określa rodzaj leczenia uzdrowiskowego i jego termin.

Oddziały Wojewódzkie NFZ, respektując szczególne uprawnienia do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, w sposób oczywisty zobowiązane są jednak do działania w granicach wyznaczonych przepisami prawa, tym samym stosowania przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie *kierowania na leczenie uzdrowiskowe albo rehabilitację uzdrowiskową* (Dz.U. Nr 142. poz. 835.), mając na uwadze w trakcie rozpatrywania skierowań na leczenie uzdrowiskowe: celowość leczenia, aktualny stan zdrowia uprawnionego, przebyte wcześniejsze leczenie uzdrowiskowe oraz ewentualne przeciwwskazania w stosunku do konkretnego uprawnionego.

Z treści § 2 ust. 1 pkt 2) przedmiotowego rozporządzenia wynika, iż w przypadku osób dorosłych – *„zalecana częstotliwość korzystania z leczenia uzdrowiskowego albo rehabilitacji uzdrowiskowej - nie częściej niż raz na 18 miesięcy.”* Tym samym ustawodawca wprowadził tzw. *„minimalną częstotliwość”* korzystania z tego typu leczenia.

Biorąc pod uwagę treść powyższego zapisu, sformułowanie „nie częściej niż raz na 18 miesięcy” odnoszone jest nie do częstotliwości wystawiania skierowania, ale częstotliwości stosowania formy leczenia, jaką jest leczenie uzdrowiskowe. Czynność potwierdzania skierowań może zostać wprowadzie dokonana wcześniej, lecz **wyznaczona data rozpoczęcia ponownego skorzystania z leczenia uzdrowiskowego w ramach sanatorium, nie może być wcześniejsza niż 18 miesięcy od dnia zakończeniu poprzedniego leczenia** - bez względu na to, jaki profil, warunki odbywania, czy formę miało to leczenie.

Należy wskazać, iż powyższe podyktowane jest odpowiednio długo utrzymującym się efektem leczenia bodźcowego po zakończonym procesie leczniczym. 18 miesięczny okres oczekiwania jest więc normą uwarunkowaną kryteriami zdrowotnymi i medycznymi, mającymi na uwadze reakcję organizmu na różne postaci energii, które doprowadzamy do ustroju w celu wywołania w nim pewnych zmian, zwanych reakcją lub odczynem bodźcowym. Odczyn uzdrowiskowy jest ważnym kryterium reaktywności organizmu na bodźce lecznicze w przebiegu leczenia uzdrowiskowego i możliwości adaptacyjnych organizmu.

Zgodnie z powyższym, osoby legitymujące się uprawnieniami wynikającymi z art. 47 c ustawy o świadczeniach, korzystają z lecznictwa uzdrowiskowego zgodnie z uprawnieniami: **w przypadku pierwszorazowego korzystania z leczenia uzdrowiskowego - niezwłocznie po potwierdzeniu celowości skierowania i dostępności miejsca w odpowiednich zakładach lecznictwa uzdrowiskowego, a w przypadku kolejnego leczenia uzdrowiskowego - niezwłocznie po 18 miesięcznym okresie następującym po ostatnim odbytym leczeniu uzdrowiskowym, z poszanowaniem wobec nich pierwszeństwa.**

Narodowy Fundusz Zdrowia umożliwia także osobom korzystanie ze świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju lecznictwo uzdrowiskowe w okresie krótszym niż 18 miesięczny okres, następującym po odbytym leczeniu uzdrowiskowym, gdy w ocenie lekarza specjalisty w dziedzinie balneologii i medycyny fizykalnej lub rehabilitacji medycznej, zatrudnionego w oddziale wojewódzkim Funduszu, celowość takiego leczenia jest bezsprzeczna. **Świadczeniobiorca kierowany jest wówczas na leczenie w ramach szpitala uzdrowiskowego lub leczenia ambulatoryjnego.**

2 powracie nie u

pp. Prezesa
Narodowego Funduszu Zdrowia
Zastępca Prezesa ds. Medycznych
Andrzej Jacyna