



DLU.050.28.2024.KS  
Warszawa, 26 czerwca 2024

Pan  
Szymon Hołownia  
Marszałek Sejmu  
Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowny Panie Marszałku,

w odpowiedzi na Interpelację nr 2975 Pana Posła Roberta Wardzały w sprawie zapewnienia specjalistycznej opieki lekarskiej pacjentom o ograniczonej mobilności, osobom starszym i rodzinom z małymi dziećmi poprzez wprowadzenie programu „Mobilne kliniki”, proszę o przyjęcie poniższych wyjaśnień Ministerstwa Zdrowia.

Warunki realizacji świadczeń w poradniach specjalistycznych, określone w załączniku nr 1 do rozporządzenia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (Dz. U. z 2016 r. poz. 357, z późn. zm.) wskazują przy każdej z poradni konieczne do zapewnienia, oprócz porady lekarskiej, badania dodatkowe:

- w miejscu udzielania świadczeń,
- w lokalizacji lub
- w dostępie.

Zatem w przypadku udzielania świadczeń w trybie mobilnym, jak zasugerowano w interpelacji, nie ma w większości specjalności możliwości zapewnienia realizacji pełnego zakresu świadczenia. Jednocześnie informujemy, że wprowadzanie „Mobilnych klinik” mogłoby się wiązać z rozproszeniem potencjału i ograniczeniem czasu pracy lekarzy specjalistów, których brakuje w systemie opieki zdrowotnej. Obecnie głównym czynnikiem ograniczającym dostępność do świadczeń specjalistycznych jest brak lekarzy specjalistów. W Ministerstwie Zdrowia są prowadzone analizy mające na celu potwierdzenie zasadności poszerzenia zakresu personelu uprawnionego do udzielania poszczególnych świadczeń, co powinno spowodować zwiększenie liczby udzielanych świadczeń oraz skrócenie czasu oczekiwania na świadczenie.

Ponadto, w przypadku, kiedy stan pacjenta uniemożliwia wizytę w poradni, zgodnie z § 7 rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej „W przypadkach wynikających ze stanu zdrowia świadczeniobiorcy świadczenia gwarantowane są udzielane w domu świadczeniobiorcy.” Z uwagi na powyższy przepis, świadczeniodawca zgodnie z załącznikiem nr 5a do zarządzenia Nr 57/2023/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 30 marca 2023 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna (ma możliwość rozliczenia świadczenia o kodzie: 5.30.00.0000031 – „W31 Porada udzielana w miejscu pobytu świadczeniobiorcy”).

Przepisy definiują także stan pacjenta, w którym przysługuje mu finansowany ze środków publicznych transport sanitarny. Zgodnie z art. 41 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 146 i 858), zwanej dalej: „ustawą o świadczeniach”, świadczeniobiorcy (pacjentowi), na podstawie zlecenia lekarza ubezpieczenia zdrowotnego lub felczera 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. Dzięki wskazanemu uprawnieniu pacjent ma zapewniony dostęp do opieki specjalistycznej najbliższej względem jego miejsca zamieszkania /pobytu, nawet, jeżeli mieszka w znacznej odległości od specjalistycznego ośrodka.

Zasady finansowania transportu sanitarnego opisane są w zarządzeniu nr 79/2022/ DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 29 czerwca 2022 r. w sprawie warunków zawarcia i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna. Zgodnie z § 36. ww. zarządzenia, finansowany jest także transport sanitarny tzw. „daleki”, który przysługuje pacjentowi z miejsca jego zamieszkania do najbliższego, właściwego ze względu na zakres udzielanych świadczeń, świadczeniodawcy specjalistycznej opieki ambulatoryjnej i z powrotem, w przypadku, gdy z przyczyn uzasadnionych wskazaniami medycznymi, świadczeniobiorca winien pozostawać pod stałą opieką danego świadczeniodawcy i odległość między miejscem zamieszkania świadczeniobiorcy, a tym świadczeniodawcą przekracza łącznie tam i z powrotem 120 km.

Należy również podkreślić, że kwestia wykluczenia komunikacyjnego/zapewnienia komunikacji publicznej dla pacjentów, którzy nie kwalifikują się do bezpłatnego transportu sanitarnego powinna być rozwiązywana na poziomie jednostek samorządu terytorialnego, co wynika z odrębnych przepisów.

Kolejnym powodem dla którego wprowadzenie wskazanego przez Pana Posła programu w obecnych warunkach jest trudne do spełnienia – to obowiązująca zasada udzielania świadczeń według kolejności zgłoszeń. Zgodnie z przepisami ustawy o świadczeniach, świadczenia specjalistyczne w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej są udzielane świadczeniobiorcom według kolejności zgłoszenia w dniach i godzinach ich udzielania przez świadczeniodawców, którzy zawarli z Narodowym Funduszem Zdrowia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Jeżeli dany świadczeniodawca nie ma możliwości przyjęcia pacjenta w dniu zgłoszenia, to ma obowiązek umieszczenia go na liście oczekujących.

Niezależnie od już obowiązujących przepisów, które gwarantują dostęp do świadczeń dla pacjentów o ograniczonej mobilności, jednym z rekomendowanych kierunków działań w zakresie zwiększenia dostępności do świadczeń dla tych osób, wynikającym z Map potrzeb zdrowotnych na lata 2022-2026, jest m.in. deinstytucjonalizacja opieki, w tym rozwój środowiskowych form opieki, koordynowanej opieki oraz działania na rzecz dostosowania podmiotów leczniczych do wdrożenia standardów dostępności.

Mając powyższe na uwadze, obecnie nie jest rozważane wprowadzenie programu „Mobilne kliniki”.

Z wyrazami szacunku  
z upoważnienia Ministra Zdrowia  
Wojciech Konieczny  
Sekretarz Stanu  
/dokument podpisany elektronicznie/