



Minister Zdrowia

Warszawa, 27 maja 2020

SZUZ.07.156.2020.EK

Pan
dr hab. Adam Bodnar
Rzecznik Praw Obywatelskich

dotyczy: V.7010.67.2020.ET/GH

Szanowny Panie Rzeczniku,

W nawiązaniu do Pana pisma z dnia 22 kwietnia 2020 r. poniżej przedkładam stanowisko Ministra Zdrowia dotyczące tematyki objętej Pana stanowiskiem.

1. Uprawnienie Ministra do spraw zdrowia do przedłużenia okresu prawa do świadczeń zdrowotnych

W myśl art. 67 ust. 8 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U z 2019 r. poz. 1373 ze zm.), zwana dalej „ustawą o świadczeniach”, minister właściwy do spraw zdrowia może, w drodze rozporządzenia, przedłużyć okres prawa do świadczeń opieki zdrowotnej osób, o których mowa w ust. 2 i 3, w przypadku ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii, jeżeli jest to niezbędne do zapewnienia dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej i zapewnienia bezpieczeństwa zdrowotnego. Wskazać należy, iż przepis ten stanowi szczególne rozwiązanie, uzupełniające podstawowe regulacje w zakresie objęcia prawem do świadczeń zdrowotnych.

Przedmiotowa regulacja ma charakter zabezpieczający, który w przypadku zajścia określonych w ww. przepisie warunków umożliwi Ministrowi Zdrowia podjęcie działań

minimalizujących zagrożenie dla zdrowia publicznego poprzez zabezpieczenie dostępu do świadczeń osobom, które w wyniku wystąpienia negatywnych skutków gospodarczych, związanych z rozprzestrzenianiem się zakażeń wirusem SARS CoV-2, utraciłyby ubezpieczenie zdrowotne. Natomiast podkreślenia wymaga, iż uruchomienie tego instrumentu i wskazanie okresu dodatkowej ochrony, zależne jest od oceny rozwoju sytuacji epidemicznej oraz wystąpienia negatywnych skutków gospodarczych, powodujących utratę ochrony ubezpieczeniowej, jak i skuteczności obowiązujących mechanizmów gwarantujących prawo do świadczeń, które okazałyby się niewystarczające i niezbędne byłoby zapewnienie dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej i zapewnienia bezpieczeństwa zdrowotnego poprzez przedłużenie okresu przysługującego prawa do świadczeń opieki zdrowotnej.

Tym samym, odnosząc się do przedstawionego zarzutu, iż brak jest precyzyjnych informacji, na jaki okres może nastąpić przedłużenie prawa do świadczeń, należy zauważyć, iż z uwagi na zmieniającą się sytuację związaną z rozprzestrzenianiem się zakażeń wirusem SARS CoV-2, ustanowienie z góry ustawowego terminu byłoby z tych powodów niemożliwe i nieracjonalne, a sztywno określony okres mógłby nie gwarantować właściwego zabezpieczenia prawa do świadczeń i wymagałby każdorazowo nowelizacji przepisów ustawowych. Natomiast przyjęte rozwiązanie, pozwala Ministrowi Zdrowia na szybsze wprowadzenie tych regulacji, adekwatnie do zmieniającej się sytuacji epidemiologicznej i sytuacji gospodarczej.

2. Konkurs ofert oraz umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej

Informuję, że oświadczenia woli składające się na umowę o udzielanie świadczeń zdrowotnych będą zawierane w przepisanej formie. Publiczny płatnik, tj. Narodowy Fundusz Zdrowia będzie gwarantem jej zachowania. Obowiązujące przepisy stanowią wystarczającą gwarancję zachowania pewności obrotu prawnego.

Wobec powyższego, na obecnym etapie brak jest zasadności ustanowienia rygору nieważności dla umowy która nie spełniałaby wymogu wskazanej formy.

3. Zmiana planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia na 2020 r. w zakresie środków przekazywanych Narodowemu Funduszowi Zdrowia z Funduszu Przeciwdziałania COVID-19

Zgodnie z art. 9 ust. 1 ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych

chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz. U. z 2020 r., poz. 374 z późn. zm.), zwana dalej „ustawą o szczególnych rozwiązaniach”, świadczenia opieki zdrowotnej, w tym transportu sanitarnego, wykonywane w związku z przeciwdziałaniem COVID-19, udzielone przez podmioty wykonujące działalność leczniczą oraz lekarzy i lekarzy dentyistów, o których mowa w art. 7 ust. 4, wpisanych do wykazu, są finansowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia ze środków pochodzących z Funduszu Przeciwdziałania COVID-19 oraz budżetu państwa z części, której dysponentem jest minister właściwy do spraw zdrowia, na podstawie sprawozdań i rachunków składanych do właściwego miejscowo dyrektora oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia.

Na podstawie art. 7b pkt 3 ustawy o szczególnych rozwiązaniach w zakresie środków przekazywanych Narodowemu Funduszowi Zdrowia z Funduszu Przeciwdziałania COVID-19, do zmian planu finansowego NFZ na 2020 r. stosuje się przepis art. 124 ust. 4 ustawy o świadczeniach oraz nie stosuje się przepisów art. 118 ust. 3 i art. 121 ustawy o świadczeniach.

W związku z powyższym informuję, że powyższe zapisy nie wpłyną na ograniczenia środków Narodowego Funduszu Zdrowia, a co za tym idzie nie wpłyną na zmniejszenie środków na pozostałe świadczenia opieki zdrowotnej.

4. Brak obowiązku przeprowadzania konkursów ofert i rokowań w okresie stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii

Obecnie wyróżnia się następujące modele kontraktowania świadczeń opieki zdrowotnej:

- system podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (dalej: PSZ);
- kontraktowanie świadczeń w drodze konkursu ofert lub rokowań;
- pozakonkursowe zawieranie umów (umowy adhezyjne) – umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych przez podstawową opiekę zdrowotną i w ramach zaopatrzenia w wyroby medyczne na zlecenie osoby uprawnionej.

W przypadku podstawowej opieki zdrowotnej i zaopatrzenia w wyroby medyczne na zlecenie osoby uprawnionej, umowy zawierane są ze świadczeniodawcami spełniającymi warunki do zawarcia takiej umowy. Dyrektor oddziału wojewódzkiego Funduszu zamieszcza na stronie internetowej oraz udostępnia w siedzibie tego oddziału informacje o warunkach zawarcia przedmiotowych umów. Umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, z wyjątkiem

nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, zawiera się na czas nieokreślony. Powyższy zapis powoduje, że dostęp do świadczeń w POZ zostaje zachowany na takim poziomie, co przed epidemią. Umowy te nie są terminowe, więc nie wygasają, chyba że świadczeniodawca rażąco naruszy warunki w niej zawarte. (art. 159 ustawy o świadczeniach).

Zgodnie z powyższym, art. 7c ustawy o szczególnych rozwiązaniach nie ma zastosowania do podstawowej opieki zdrowotnej.

W przypadku ambulatoryjnej opieki specjalistycznej zastosowanie ma art. 18 ust. 2 ustawy z dnia 31 marca 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w zakresie systemu ochrony zdrowia związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 (Dz.U. z 2020 r. poz. 567), który stanowi, iż „umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej wygasające w trakcie stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii mogą zostać przedłużone, w celu zapewnienia ciągłości i dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej, za zgodą stron danej umowy na okres niezbędny do przeprowadzenia, po odwołaniu stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii, konkursu ofert lub rokowań, o których mowa w art. 139 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach (...)”.

Powyższe oznacza, że ciągłość udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej została zabezpieczona.

5. Akredytacja na prowadzenie studiów na kierunkach pielęgniarstwo lub położnictwo

Na podstawie przepisów art. 73 pkt 6 ustawy z dnia 16 kwietnia 2020 r. o szczególnych instrumentach wsparcia w związku z rozprzestrzenianiem się wirusa SARS-CoV-2 (Dz. U. poz. 695), w ustawie z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach:

- 1) przedłużeniu ulega okres akredytacji, o którym mowa w art. 59 ust. 3 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2020 r. poz. 562 i 567), zwana dalej ustawą o zawodach pielęgniarki i położnej, kończący się w okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii na okres 120 dni od dnia odwołania tego ze stanów, który obowiązywał jako ostatni;
- 2) zawieszeniu z mocy prawa ulegają postępowania akredytacyjne, o których mowa w art. 59 ust. 7 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej na okres ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii oraz do upływu 30 dnia następującego po odwołaniu tego ze stanów, który obowiązywał jako ostatni.

Ogłoszenie stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii na terenie kraju (trwającego obecnie stanu epidemii, na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 marca 2020 r. w sprawie ogłoszenia na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stanu epidemii (Dz. U. poz. 491), generuje potrzebę zachowania ciągłości procesu kształcenia w uczelniach prowadzących kształcenie na kierunkach pielęgniarstwo i położnictwo na poziomie studiów pierwszego i drugiego stopnia. W związku z tym oraz z uwagi na aktualnie obowiązujące ograniczenia w funkcjonowaniu uczelni wyższych, wywołane epidemią COVID-19 i brakiem możliwości przeprowadzenia wizytacji szkół przez członków Krajowej Rady Akredytacyjnej Szkół Pielęgniarek i Położnych, która jest elementem przeprowadzenia postępowania akredytacyjnego, zachodzi konieczność wydłużenia okresu akredytacji udzielonej przez Ministra Zdrowia oraz zawieszenia postępowań akredytacyjnych do czasu odwołania stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii i przez odpowiedni okres po tym odwołaniu.

W związku z powyższym w celu utrzymania ciągłości ważności uzyskanej akredytacji, uczelnia, której okres akredytacji udzielonej przez Ministra Zdrowia na prowadzenie studiów na kierunkach pielęgniarstwo lub położnictwo na określonym poziomie kształcenia kończy się w okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii (trwającego obecnie stanu epidemii), składa wniosek o udzielenie kolejnej akredytacji nie później niż na 3 miesiące przed upływem okresu na jaki został przedłużony okres akredytacji, zgodnie z przepisami § 11 ust. 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 listopada 2012 r. w sprawie Krajowej Rady Akredytacyjnej Szkół Pielęgniarek i Położnych (Dz. U. poz. 1441 i z 2020 r. poz. 705), w związku z przepisami art. 7f ust. 1 pkt 1 ustawy o szczególnych rozwiązaniach.

Postępowania akredytacyjne zawieszono z mocy prawa na okres ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii oraz do upływu 30 dnia następującego po odwołaniu tego ze stanów, który obowiązywał jako ostatni, zostaną wznowione po upływie tego okresu.

Jednocześnie uprzejmie informuję, że postępowania akredytacyjne prowadzone przez Krajową Radę Akredytacyjną Szkół Pielęgniarek i Położnych jest prowadzone odrębnie od postępowania prowadzonego przez Polską Komisję Akredytacyjną.

6. Uprawnienie wojewody do powoływania lekarzy i lekarzy dentystów do stwierdzania zgonów osób podejrzanych o zakażenie wirusem SARS-CoV-2

Realizacja zadań przez powołanych lekarzy będzie przedmiotem umowy cywilnoprawnej, której obligatoryjnym elementem jest określenie wynagrodzenie za wykonanie czynności/zadań nią objętych.

Należy podkreślić, że ww. umowa ma charakter umowy cywilnoprawnej, charakteryzującej się zasadą swobody umów i porozumienia stron umowy, a wykonywanie zadań objętych umową, w tym wyposażenie w ww. środki, jest finansowane ze środków budżetu państwa z części, której dysponentem jest wojewoda.

Ustawodawca wskazał na obligatoryjny element umowy, tj. aby lekarz, lekarz dentysta realizujący zadanie objęte umową był wyposażony w środki ochrony indywidualnej stosowane w przypadku wykonywania czynności stwierdzania zgonu osoby zmarłej na chorobę wywołaną wirusem SARS-CoV-2 (COVID-19), określone w przepisach wydanych na podstawie art. 20 ust. 3 ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1473 oraz z 2020 r. poz. 284).

7. Egzekucja środków przekazanych w ramach finansowania świadczeń

Wskazać należy, iż art. 9 ustawy o szczególnych rozwiązaniach określa sposób finansowania świadczeń opieki zdrowotnej, w tym transportu sanitarnego, wykonywanych w związku z przeciwdziałaniem COVID-19. Zgodnie z ww. przepisem świadczenia są finansowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia ze środków pochodzących z Funduszu Przeciwdziałania COVID-19 oraz budżetu państwa z części, której dysponentem jest minister właściwy do spraw zdrowia, na podstawie sprawozdań i rachunków składanych do właściwego miejscowo dyrektora oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia. Świadczenia opieki zdrowotnej, o których mowa są finansowane w formie opłaty ryczałtowej za utrzymanie stanu gotowości do udzielania tych świadczeń oraz ceny odpowiadającej liczbie i rodzajowi świadczeń opieki zdrowotnej udzielonych w przyjętym okresie rozliczeniowym. Zgodnie z art. 9 ust. 3 ustawy, Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia określi zasady sprawozdawania oraz warunki rozliczania świadczeń opieki zdrowotnej. Należy zaznaczyć, iż do sprawozdawania i rozliczania świadczenia opieki zdrowotnej, o których mowa nie stosuje się przepisów o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Przedmiotowe kwestie dotyczące sprawozdawania oraz rozliczania świadczeń opieki zdrowotnej związanych z zapobieganiem, określone zostały w zarządzeniu nr 32/2020/DSOZ z późn. zm. Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 8 marca 2020 r.

W myśl § 3 ww. zarządzenia, w celu rozliczenia świadczeń, ww. świadczeniodawcy przekazują do właściwego oddziału wojewódzkiego Funduszu, do 10. dnia miesiąca następującego po miesiącu ich udzielenia, sprawozdanie i rachunek z tytułu udzielenia tych świadczeń. Natomiast należność z tytułu realizacji świadczeń, oddział wojewódzki Funduszu wypłaca w terminie 7 dni od dnia otrzymania ww. dokumentów.

Mając na uwadze powyższe, uprzejmie wyjaśniam, iż przepisy dotyczące wyłączenia spod egzekucji przekazanych środków na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej odnoszą się zatem do zrealizowanych i sprawozdanych świadczeń, co oznacza, iż nie jest zasadna podnoszona obawa, co do wykorzystania tych środków niezgodnie z ich przeznaczeniem na cele inne niż przeciwdziałanie COVID-19, a tym samym nie jest wymagany dodatkowy ustawowy mechanizm weryfikacji wydatkowania tych środków.

Z poważaniem
z upoważnienia Ministra Zdrowia
Janusz Cieszyński
Podsekretarz Stanu

/dokument podpisany elektronicznie/