



Ministerstwo Zdrowia

Departament
Lecznictwa

DLU.704.36.2023.EK
Warszawa, 01 lutego 2023

Pan
Krzysztof Grzesik
Dyrektor
Małopolskiego Szpitala Chorób Płuc i Rehabilitacji im. Edmunda Wojtyły
ul. Kolejowa 1a
32-310 Jaroszewiec

Szanowny Panie Dyrektorze,

W odpowiedzi na Pana pismo z dnia 29 grudnia 2022 r., znak: SD.0.07/187/2022 w sprawie możliwości udzielania świadczeń ambulatoryjnej opieki specjalistycznej bez skierowania pacjentom chorym na gruźlicę i podejrzanym o zachorowanie na gruźlicę, a także pacjentom objętym programem pilotażowym leczenia gruźlicy wielolekoopornej w warunkach ambulatoryjnych, uprzejmie proszę o przyjęcie poniższych informacji.

W pierwszej kolejności należy wskazać, że zgodnie z art. 57 ust 2 pkt 8 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2022 r. poz. 2561, ze zm.) skierowanie na ambulatoryjne świadczenia specjalistyczne, wystawione przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego nie jest wymagane dla osób chorych na gruźlicę.

Wobec powyższego, pacjent, u którego zdiagnozowano gruźlicę może skorzystać z pierwszorazowego świadczenia w poradni specjalistycznej (nie tylko poradni gruźlicy i chorób płuc) bez skierowania.

Ww. przepis nie obejmuje jednak osób, u których podejrzewa się zachorowanie na gruźlicę.

W odniesieniu do programu pilotażowego należy wskazać, że warunki realizacji programu pilotażowego są określone w umowie pomiędzy regionalnym ośrodkiem koordynującym a Narodowym Funduszem Zdrowia, zgodnie z § 6 ust. rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 września 2022 r. w sprawie programu pilotażowego leczenia gruźlicy wielolekoopornej w warunkach ambulatoryjnych (Dz.U. z 2022 r. poz. 2027).

Jednocześnie zgodnie z § 5 ust. 1 ww. rozporządzenia:

1. Do programu pilotażowego kwalifikuje się osobę powyżej 18 roku życia, która zgodnie z decyzją lekarza ubezpieczenia zdrowotnego nie wymaga hospitalizacji i która spełnia łącznie następujące kryteria kwalifikacji:

- 1) posiada udokumentowane rozpoznanie wstępne MDR-TB lub udokumentowaną historię leczenia MDR-TB;*
- 2) wyraziła zgodę na udział w programie pilotażowym po uprzednim zapoznaniu się z:*

- a) zasadami realizacji programu pilotażowego,
b) szczegółowymi warunkami przetwarzania danych osobowych w ramach programu pilotażowego.*

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