

Znak: DEF.0911.1.2015
W. 02261.MMA

Warszawa, dnia 27 stycznia 2015 r.

BIURO RZECZNIKA PRAW PACJENTA	
Wzrost:	30 STY. 2015
	***** data
Waga:	

Pani
Krystyna Kozłowska
Rzecznik Praw Pacjenta

Szanowno Pani: Minister!

W odpowiedzi na pismo z dnia 12 stycznia 2015 r., znak: RzPP-RRzPP.41.25.2014.BW, w sprawie „przesłania informacji o poczynionych bądź planowanych działaniach odnośnie stwierdzonych przez Najwyższą Izbę Kontroli nieprawidłowości w realizacji zadań, w ramach planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia, w zakresie poprawy dostępności pacjentów do świadczeń zdrowotnych”, uprzejmie proszę o przyjęcie następujących informacji.

Ad pkt 1 – *opracowanie wieloletnich, ogólnopolskich priorytetów zdrowotnych uwzględnianych w procesie kontraktowania świadczeń zdrowotnych.*

Wniosek pokontrolny dotyczący opracowania wieloletnich, ogólnopolskich priorytetów zdrowotnych uwzględnianych w procesie kontraktowania świadczeń zdrowotnych został zrealizowany. Priorytety ogólnopolskie na rok 2014 zostały przekazane do oddziałów wojewódzkich NFZ w lipcu 2013 r., natomiast na 2015 r. - w lipcu 2014 r. Na ich podstawie oddziały opracowały priorytety regionalne, które zostały uwzględnione w planach zakupu świadczeń odpowiednio na 2014 r. i na 2015 r.

Ad pkt 2 – *zintensyfikowanie działań zmierzających do poprawy dostępu do świadczeń zdrowotnych dla pacjentów oraz kontynuację działań związanych z wyceną świadczeń kontraktowanych przez Fundusz uwzględniającą rzeczywiste koszty ich wytworzenia.*

Uprzejmie informuję, że Narodowy Fundusz Zdrowia kontynuuje działania zmierzające do poprawy dostępu do świadczeń zdrowotnych dla pacjentów oraz w 2014 r. kontynuował działania związane z wyceną świadczeń kontraktowanych przez Fundusz zgodnie z opracowaną metodologią.

Jednocześnie uprzejmie informuję, że w świetle postanowień ustawy z dnia 22 lipca 2014 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 1138) z dniem 1 stycznia 2015 r. kompetencje dotyczące taryfikacji świadczeń opieki zdrowotnej z dniem 1 stycznia 2015 r. przeszły do Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji.

Ad pkt 3 – w brzmieniu wynikającym z informacji o wynikach kontroli – *podjęcie działań zmierzających do określenia zasad informowania pacjentów o zaprzestaniu udzielania świadczeń przez świadczeniodawcę, a także wdrożenie rozwiązań informatycznych usprawniających obieg informacji i wymianę danych, tak aby wyeliminować przypadki wypłacania przez Fundusz środków finansowych za objęcie opieką medyczną osób zmarłych.*

Odnośnie kwestii podjęcia działań zmierzających do określenia zasad informowania pacjentów o zaprzestaniu udzielania świadczeń przez świadczeniodawcę, uprzejmie wyjaśniam, że zgodnie z postanowieniami art. 1 pkt 11 lit. f) ww. ustawy z dnia 22 lipca 2014 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw, oddziały wojewódzkie Funduszu zobligowano do informowania w każdy dostępny sposób świadczeniobiorców wpisanych na listy oczekujących u świadczeniodawcy, który zakończył wykonywanie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, o możliwości udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej przez innych świadczeniodawców, którzy zawarli umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z tym oddziałem, oraz o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia.

Jednocześnie przepisami art. 11 pkt 13 ww. ustawy, nadającymi brzmienie art. 23 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.), wskazano sposób i zobowiązano oddział wojewódzki Funduszu właściwy ze względu na miejsce udzielania świadczenia:

- do upowszechnienia informacji, o których mowa w ust. 1 pkt 2, oraz o możliwości udzielenia świadczenia przez innych świadczeniodawców posiadających umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, poprzez publikację powyższych informacji na swojej stronie internetowej, aktualizowanych co najmniej raz w miesiącu;
- do informowania świadczeniobiorcy, na jego żądanie, o możliwości udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej przez świadczeniodawców, którzy zawarli umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z tym oddziałem, średnim czasie oczekiwania

na dane świadczenie opieki zdrowotnej oraz o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia.

Odnosnie kwestii wdrożenia rozwiązań informatycznych usprawniających obieg informacji i wymianę danych, tak aby wyeliminować przypadki wypłacenia przez Fundusz środków finansowych za objęcie opieką medyczną osób zmarłych wyjaśniam, że prowadzony przez Fundusz Centralny Wykaz Ubezpieczonych, zasilany jest w dane pochodzące z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, Kasę Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego oraz Ministerstwo Spraw Wewnętrznych. Dlatego występujące i zidentyfikowane błędy w danych są przez NFZ na bieżąco zgłaszane do tych instytucji celem ich wyjaśnienia i dokonania stosownej korekty.

Jednocześnie uprzejmie informuję, że NFZ na bieżąco współpracuje z ww. instytucjami w celu wdrożenia rozwiązań informatycznych usprawniających obieg informacji i wymianę danych o osobach uprawnionych do świadczeń opieki zdrowotnej. Wyniki powyższych działań wykorzystywane są w ramach prowadzonych przez oddziały wojewódzkie NFZ procesów weryfikacji informacji o udzielonych świadczeniach opieki zdrowotnych sprawozdanych przez świadczeniodawców w szczególności w celu wyeliminowania przypadków wypłacenia przez Fundusz środków finansowych za objęcie opieką medyczną osób zmarłych.

PREZES
Narodowego Funduszu Zdrowia
Tadeusz Jędrzejczyk

owy Fundusz Zdrowia
w Warszawie
ka 186, 02-390 Warszawa

. 1. 2015

SA. MMA



Pani
Krystyna Kozłowska
Rzecznik Praw Pacjenta
ul. Młynarska 46
01-171 Warszawa



