



Ministerstwo Zdrowia

Podsekretarz Stanu

Cezary Rzemek

Warszawa,

03 LIS. 2014

MZ-OKR-RM-420-3/MS/14

IK 44867 (31734)

Pani

Krystyna Barbara Kozłowska

Rzecznik Praw Pacjenta

BIURO RZECZNIKA PRAW PACJENTA	
Wpłynęło:	2014 -11- 04 data
Znak:	

Stanowisko Pani Rzecznik

W nawiązaniu do pisma znak RzPP-ZIP-420.46.MB.2014 z dnia 1.10.2014 r., przesłanego do Ministerstwa Zdrowia z Ministerstwa Administracji i Cyfryzacji, przedstawiam poniżej stanowisko resortu zdrowia odnośnie kwestii podnoszonych przez Panią Minister.

W zakresie działań mających na celu poprawę dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej w sytuacjach nagłych, Ministerstwo Zdrowia zwróciło się do Narodowego Funduszu Zdrowia o udzielenie wyjaśnień w tej sprawie.

Jak wynika ze stanowiska udzielonego pismem z dnia 29 października 2014 r. znak: CF/DSOZ/2014/073/0744/W/32903/TMR po otrzymaniu od Rzecznika Praw Pacjenta informacji dotyczących publikowania na stronie internetowej Urzędu Miasta Warszawy „grafiku ostrych dyżurów” laryngologicznych i okulistycznych oraz zgłaszanych przez pacjentów problemów z uzyskaniem pomocy w stanach nagłych, NFZ zwrócił się do dyrektorów OW NFZ z prośbą o podjęcie działań, mających na celu zapewnienie prawidłowej realizacji umów. Dyrektorzy OW NFZ zostali zobowiązani do przeprowadzenia postępowań kontrolnych dotyczących oceny sposobu realizacji świadczeń w rodzaju leczenie szpitalne, w szczególności w zakresie okulistyka i otorynolaryngologia, w aspekcie wyznaczania „ostrych dyżurów” i działań



informacyjnych na temat zasad udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w trybie hospitalizacji.

Jak wynika z informacji przekazanych przez dyrektorów, świadczeniodawcy posiadający umowy typ: hospitalizacja, zostali zobowiązani do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w ciągu całej doby przez 7 dni w tygodniu, co tym samym oznacza zapewnienie przyjęć w trybie nagłym świadczeniobiorców przekazywanych przez zespoły ratownictwa medycznego lub zgłaszających się bezpośrednio do świadczeniodawcy.

Odnosząc się do kwestii odciążenia szpitalnych oddziałów ratunkowych od świadczeń, które powinny być wykonane w ramach podstawowej opieki zdrowotnej należy podnieść, iż NFZ prowadzi systematyczne działania podejmowane przez OW NFZ, jak też Centralę NFZ w związku z monitorowaniem i nadzorem nad wykonywaniem ww. rodzajów świadczeń opieki zdrowotnej. Nadzór i kontrola nad realizacją przedmiotowych świadczeń mają charakter systemowy. W ramach powyższych działań wykorzystywane są wnioski z dotychczasowych kontroli przeprowadzonych przez OW NFZ u świadczeniodawców realizujących umowy w przedmiotowym zakresie, przy uwzględnieniu indywidualnego charakteru każdego z analizowanych przypadków.

W roku 2013 pracownicy OW NFZ przeprowadzili 338 kontroli u świadczeniodawców realizujących umowy w rodzaju: podstawowa opieka zdrowotna, w tym u 81 świadczących usługi w zakresie: świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej. W I połowie 2014 r. przeprowadzono 135 kontroli u świadczeniodawców realizujących umowy w rodzaju: podstawowa opieka zdrowotna, w tym u 16 świadczących usługi w zakresie: świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej. Zasady udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: podstawowa opieka zdrowotna, w zakresie: świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej są regulowane przepisami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. 139, poz. 1139 ze zm.) oraz zarządzenia Nr 64/2013/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 15 listopada 2013 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej (z późn. zm.).

Przedmiotowe świadczenia realizowane są w poszczególnych miejscach udzielania świadczeń w obszarach zabezpieczenia i nie są związane z lekarzem lub/i pielęgniarką podstawowej opieki zdrowotnej, u których świadczeniobiorcy złożyli deklaracje wyboru.

Każdy świadczeniobiorca, w sytuacji pogorszenia stanu zdrowia może korzystać z opieki zdrowotnej w dowolnym miejscu udzielania ww. świadczeń. Brak jest przepisów, które określają lub ograniczają świadczeniobiorcom miejsca udzielania świadczeń, stąd stosowanie rejonizacji jest działaniem pozbawionym podstaw prawnych.

Również świadczeniobiorcy zgłaszający zapotrzebowanie na wizytę domową winni zwracać się do świadczeniodawcy udzielającego przedmiotowe świadczenia w obszarze zabezpieczenia, w którym znajduje się świadczeniobiorca, zaś definicja obszaru zabezpieczenia, zawarta w ww. zarządzeniu Nr 64/2013/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 15 listopada 2013 r. nie może stanowić podstawy do stosowania zasady tzw. rejonizacji miejsca udzielania świadczeń.

Zgodnie z przepisem art. 64 ust. 1 pkt 1 i 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych: „Podmiot zobowiązany do finansowania świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych może przeprowadzić kontrolę udzielania świadczeń świadczeniobiorcom, a w szczególności kontrolę:

- 1) organizacji i sposobu udzielania świadczeń opieki zdrowotnej oraz ich dostępności;
- 2) udzielania świadczeń opieki zdrowotnej pod względem zgodności z wymaganiami

określonymi w umowie o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (...).”

Jeżeli w wyniku weryfikacji dostarczonych informacji o nieprawidłowościach występujących u świadczeniodawcy realizującego umowę o udzielaniu świadczeń z opieki zdrowotnej okaże się, że świadczeniodawca przedstawił fałszywe dane w swojej ofercie, lub nie realizuje w sposób właściwy warunków umowy zawartej z NFZ na realizację świadczeń opieki zdrowotnej, wówczas Dyrektor OW NFZ może, zgodnie § 36 Załącznika do Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. (Dz. U. z 2008 r. Nr 81, poz. 484) w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, rozwiązać przedmiotową umowę w części albo w całości bez zachowania okresu wypowiedzenia.

Jednocześnie uprzejmie zawiadamiam Panią Minister, iż Minister Zdrowia wielokrotnie prezentował wobec wojewodów, NFZ oraz świadczeniodawców stanowisko o niezgodności z przepisami prawa praktyki tzw. ostrych dyżurów. Informacje kierowane do pacjentów i świadczeniodawców nt. zasad korzystania ze świadczeń

w poszczególnych rodzajach, w tym również w stanach nagłych, dostępne są na stronie internetowej resortu oraz na stronie NFZ w formie tzw. Vademecum pacjenta.

Odnosząc się natomiast do zagadnienia dotyczącego konsultantów w poszczególnych dziedzinach medycyny, uprzejmie informuję, że zadania, które wykonuje konsultant wojewódzki w ramach swoich kompetencji określa art. 9 i 10 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o konsultantach w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2009 r. Nr 52, poz. 419, z późn. zm.) Zgodnie z art. 6 ust. 3 ww. ustawy konsultant wojewódzki wykonuje zadania na obszarze właściwego województwa, a w przypadku konsultanta wspólnego dla kilku województw – na obszarze właściwych województw.


Dlatego też, jeśli konsultant wojewódzki otrzyma zlecenie sporządzenia opinii lub ekspertyzy dotyczącej podmiotu leczniczego, gdzie zachodzi konflikt interesów ze względu na miejsce zatrudnienia danego konsultanta, ma obowiązek wyłączenia się od wykonywania czynności, zgodnie z art. 8a ww. ustawy.

W takich przypadkach należy zwrócić się do konsultanta wojewódzkiego sąsiedniego województwa lub do konsultanta krajowego, zgodnie z art. 9 ust. 1 ww. ustawy.

Jednocześnie uprzejmie informuję, że zgodnie z art. 8b ust. 2 ww. ustawy, w przypadku wystąpienia czasowej przeszkody uniemożliwiającej wykonywanie zadań konsultanta wojewódzkiego, do wykonania zadania niecierpiącego zwłoki wojewoda wyznacza konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie pokrewnej, a gdyby takiego nie było, wojewoda zwraca się do właściwego konsultanta wojewódzkiego lub konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie pokrewnej, pełniącego funkcję na terenie innego województwa, za zgodą właściwego wojewody.

Ponadto, prawo do wydawania opinii ma każdy lekarz specjalista w danej dziedzinie medycyny, który może być poproszony jednorazowo przez zlecającego o wydanie opinii (analogicznie do powoływania biegłych przez sądy i prokuratury).

z powierzenia


z upoważnienia
MINISTRA ZDROWIA
PODSEKRETARZ STANU
Cezary Rzemek

MINISTERSTWO ZDROWIA
Departament Spraw Ludzkich,
Zakładania Kozłowskiego
Ratownictwa Medycznego
i Ochrony Interiors Niejawnych
00-952 Warszawa, ul. Miodowa 15

MZ-OKR-RM-420-3/MS/14



59316 2014-11-04 00

Krystyna Barbara Kozłowska
Rzecznik Praw Pacjenta
Młynarska 46
01-171 Warszawa

