



Minister Zdrowia

Warszawa, 2015 -02- 19

UZ-PR.073.4.2015.RZ.1

ID 119239

BIURO RZECZNIKA PRAW PACJENTA	
Wpłynęło:	...24.02.2015..... data
Znak:	

Pani
Krystyna Barbara Kozłowska
Rzecznik Praw Pacjenta

Szanowne Pani Minister!

W odpowiedzi na pismo Pani Rzecznik z dnia 12 stycznia 2015 r., znak: RzPP-RRzPP.41.25.2014.BW, zawierające prośbę o przesłanie informacji o sposobie realizacji zaleceń sformułowanych przez Najwyższą Izbę Kontroli wskazanych w piśmie Pana Jacka Uczkiewicza - Wiceprezesa Najwyższej Izby Kontroli, informującym o wyniku kontroli pn. „Realizacja zadań Narodowego Funduszu Zdrowia na rok 2013”, uprzejmie informuję co następuje.

Odnosząc się do sformułowanego wniosku nr 1 pt. „*opracowanie wieloletnich, ogólnopolskich priorytetów zdrowotnych, uwzględnianych w procesie kontraktowania świadczeń zdrowotnych*”, uprzejmie informuję, iż z informacji przekazanej przez Zastępcę Prezesa NFZ ds. Finansowych wynika, iż przedmiotowy wniosek 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 zostały opracowane priorytety regionalne, które zostały uwzględnione w planach zakupu świadczeń odpowiednio na 2014 r. i na 2015 r.

Mając na uwadze treść wniosku nr 2 pt. - „*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, iż zgodnie z art. 97 ust. 2 pkt 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r., poz. 1027 z późn. zm.) do zakresu działania Funduszu należy określać jakość i dostępności oraz analiza kosztów świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie niezbędnym dla prawidłowego zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Z informacji otrzymanej z Narodowego Funduszu Zdrowia wynika, iż Narodowy Fundusz Zdrowia będzie kontynuował działania zmierzające do poprawy dostępu do świadczeń zdrowotnych dla pacjentów.

Jednocześnie w chwili obecnej również wycena świadczeń opieki zdrowotnej należy do kompetencji NFZ. Natomiast zgodnie z ustawą z dnia 22 lipca 2014 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2014 r. poz. 1138), z dniem 1 stycznia 2015 r. obecna Agencja Oceny Technologii Medycznych przekształciła się w Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji (AOTMiT). W związku z tym do zadań AOTMiT należeć będą wszystkie sprawy związane z wyceną świadczeń opieki zdrowotnej, w tym zakresie wskazanym w zapytaniach. Zgodnie z regulacjami ustawowymi AOTMiT w zakresie taryfikacji świadczeń działać będzie w oparciu o plan taryfikacji Agencji sporządzany na rok kalendarzowy. Plan taryfikacji Agencji będzie sporządzany przez Prezesa AOTMiT, opiniowany przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia oraz Radę do spraw Taryfikacji, a następnie zatwierdzany przez ministra właściwego do spraw zdrowia, a zatem kolejność działań AOTMiT w odniesieniu do poszczególnych zakresów świadczeń będzie wynikała z tego dokumentu.

Odnosząc się do sformułowanego wniosku nr 3 pt. *„określenie zasad informowania pacjentów o zaprzestaniu udzielania świadczeń przez świadczeniodawcę, a także wdrożenie rozwiązań informatycznych usprawniających obieg informacji i wymianę danych celem właściwego finansowania świadczeń zdrowotnych”* proszę o przyjęcie następujących wyjaśnień.

Odnosnie kwestii podjęcia działań zmierzających do określenia zasad informowania pacjentów o zaprzestaniu udzielania świadczeń przez świadczeniodawcę, uprzejmie informuję, że zgodnie z art. 1 pkt 11 lit f ustawy z dnia 22 lipca 2014 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z

2014 r., poz. 1138) oddziały wojewódzkie NFZ z dniem 1 stycznia 2015 r. zostały zobligowane do informowania w każdy dostępny sposób świadczeniobiorców wpisanych na listy oczekujących u świadczeniodawcy, który zakończył wykonywanie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, o możliwości udzielania świadczenia opieki zdrowotnej przez innych świadczeniodawców, którzy zawarli umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z tym oddziałem oraz o pierwszym wolnym terminie udzielania świadczenia (dodany do art. 20 nowy ust. 10d ustawy).

Na podstawie natomiast art. 1 pkt 13 ww. nowelizacji, zgodnie ze zmienionym brzmieniem art. 23 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych od 1 stycznia 2015 r. oddziały wojewódzkie NFZ właściwe ze względu na miejsce udzielania świadczenia zostały zobowiązane do:

- 1) publikacji na stronie internetowej informacji o liczbie osób oczekujących i średnim czasie oczekiwania na udzielenie poszczególnych świadczeń opieki zdrowotnej oraz o możliwości udzielenia świadczenia przez innych świadczeniodawców posiadających umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, a także o jej aktualizacji co najmniej raz w miesiącu,
- 2) 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.

Odnosząc się natomiast do kwestii wdrożenia rozwiązań informatycznych usprawniających obieg informacji i wymianę danych, należy doprecyzować, iż wniosek ten dotyczył konieczności wyeliminowania przypadków wypłacenia przez Fundusz środków finansowych za objęcie opieką medyczną osób zmarłych. W związku z tym uprzejmie informuję, iż prowadzony przez NFZ Centralny Wykaz Ubezpieczonych, zasilany jest w dane pochodzące z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, Kasę Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego oraz Ministerstwo Spraw Wewnętrznych z informacji pochodzących z Narodowego Funduszu Zdrowia wynika, iż występujące i zidentyfikowane błędy w danych są przez NFZ na bieżąco zgłaszane do tych instytucji celem ich wyjaśnienia i dokonania stosownej korekty. Fundusz poinformował również, iż 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 zdrowotnej, sprawozdanych przez świadczeniodawców, w szczególności w celu wyeliminowania przypadków wypłacenia przez Fundusz środków finansowych za objęcie opieką medyczną osób zmarłych.

Z powołaniem
Z upoważnienia
MINISTRA ZDROWIA
SEKRETARZ STANU
Sławomir Neumann
Sławomir Neumann

MINISTERSTWO ZDROWIA
Departament Ubezpieczenia
Zawołanego
00-952 Warszawa, ul. Miodowa 15

UZ-PR.073.4.2015



102585 2015-02-20 05

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

102296