



RZECZPOSPOLITA POLSKA
Rzecznik Praw Pacjenta
Krystyna Barbara Kozłowska

Warszawa, dnia 9.02.2015 r.

RzPP-ZPR.41.3.2015.AMAL

Pan
Tadeusz Jędrzejczyk
Prezes
Narodowego Funduszu Zdrowia
ul. Grójecka 186
02-390 Warszawa

Szanowny Panie Prezencie

Działając na podstawie art. 47 ust. 1 pkt 8 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. *o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta* (Dz. U. z 2012 r. poz. 159, z późn. zm.), poniżej przedstawiam ocenę i wnioski zmierzające do zapewnienia skutecznej ochrony praw pacjenta.

Przedmiotem niniejszego wystąpienia jest dostęp pacjentów do aktualnych informacji o czasie oczekiwania na udzielenie świadczeń zdrowotnych, które to informacje gromadzone są w *Ogólnopolskim Informatorze o Czasie Oczekiwania na Świadczenia Medyczne*, oraz brak mechanizmów pozwalających na weryfikację, czy informacje te odzwierciedlają stan faktyczny.

Od 1 stycznia 2015 r. zmianie uległy przepisy dotyczące informacji o listach oczekujących przekazywanych do Narodowego Funduszu Zdrowia przez podmioty wykonujące działalność leczniczą, posiadające umowy na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Zmianie poddano również sposób i częstotliwość przekazywania informacji w ramach tzw. pakietu kolejkowego. Jednym z założeń sprawozdawczości jest zapewnienie prostej i przejrzystej informacji dla pacjenta, która byłaby pomocna w wyborze konkretnego świadczeniodawcy.

Na podstawie art. 20 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.) podmioty lecznicze obowiązane są do prowadzenia list oczekujących elektronicznie, w sposób zapewniający poszanowanie zasady sprawiedliwego, równego, niedyskryminującego i przejrzystego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej oraz zgodnie z kryteriami medycznymi określonymi w odrębnych przepisach.

Zgodnie z art. 23 ust. 1 ww. ustawy, świadczeniodawca przekazuje co miesiąc oddziałowi wojewódzkiemu Funduszu, właściwemu ze względu na miejsce udzielania świadczenia, informację między innymi o osobach oczekujących (według stanu na ostatni dzień miesiąca) oraz listę oczekujących i średni czas oczekiwania¹.

Natomiast ust. 4 przywołanego wyżej przepisu zobowiązuje świadczeniodawcę do przekazywania oddziałowi wojewódzkiemu Funduszu **co najmniej raz w tygodniu**, informacji o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia. Przedmiotową informację oddział wojewódzki Funduszu publikuje na swojej stronie internetowej, aktualizując ją co najmniej raz w tygodniu. Co należy podkreślić Świadczeniodawca zobligowany jest także prowadzić odrębną listę oczekujących na świadczenia udzielane pacjentom na podstawie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego.

Pomimo, że procedura raportowania jest standaryzowana i odbywa się za pomocą komunikatów sprawozdawczych podnoszone są liczne głosy o niskiej wiarygodności przesyłanych przez podmioty lecznicze informacji. System funkcjonujący w obecnym kształcie wykazuje cechy pozorności i dla zwykłego pacjenta jest po prostu bezużyteczny.

Z dokonanej przez Rzecznika Praw Pacjenta analizy problemu wynika, że ograniczona wiarygodność danych publikowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia może być spowodowana:

- 1) brakiem weryfikacji pozyskiwanych informacji (teoretycznie podmioty lecznicze mogą wpisywać dowolne informacje),
- 2) brakiem wsparcia informatycznego w obszarze gromadzenia i agregacji danych,
- 3) niejednorodnym systemem rejestracji pacjentów czy też brakiem weryfikacji wskazań oraz stopnia pilności wykonania poszczególnych procedur.

¹ Zgodnie ze wzorem określonym w załączniku nr 1 do Rozporządzeni Ministra Zdrowia z dnia 18 grudnia 2014 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie zakresu niezbędnych informacji gromadzonych przez świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych (Dz. U. z 2014. Poz. 1986), średni czas oczekiwania jest obliczany w oparciu o informacje o osobach skreślonych w ostatnich trzech miesiącach z listy oczekujących z powodu wykonania świadczenia.

Powyższe skutkuje dezorientacją pacjentów, którzy problem zgłaszają Rzecznikowi Praw Pacjenta m.in. za pośrednictwem infolinii. Przedmiotowe zagadnienie jest również tematem publikacji prasowych². Pacjenci, dzwoniąc bezpośrednio do podmiotów leczniczych, informowani są o niemożności rejestracji do końca bieżącego roku z uwagi na wyczerpanie limitu środków finansowych lub o odległym terminie udzielenia świadczenia, podczas gdy dane publikowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia³ wskazują na krótki okres oczekiwania.

Również media⁴ sygnalizują, że osoby w *Ogólnopolskim Informatorze o Czasie Oczekiwania na Świadczenia Medyczne* odnajdują informacje o czasie oczekiwania wynoszącym co najwyżej kilkadziesiąt dni, a w praktyce okazuje się, że dany podmiot leczniczy nie wykonuje już oczekiwanego świadczenia do końca 2015 r.

Pacjent mający swobodę w wyborze świadczeniodawcy powinien mieć bezwzględnie zagwarantowaną możliwość uzyskania aktualnych i wiarygodnych informacji o kolejkach oczekujących, w tym także techniczną sposobność do automatycznego wyszukania wolnych terminów oraz rejestracji na wizytę. Powyższe szczegółowo zostało określone w § 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 19 kwietnia 2013 r. w *sprawie minimalnej funkcjonalności dla systemów teleinformatycznych umożliwiających realizację usług związanych z prowadzeniem przez świadczeniodawców list oczekujących na udzielenie świadczenia zdrowotnego* (Dz. U. z 2013 r. poz. 516)⁵.

Z kolei rozbieżność pomiędzy danymi zamieszczonymi w aplikacji *kolejki oczekujących* na stronie internetowej Narodowego Funduszu Zdrowia, a rzeczywistym

²Jako przykład wskazuję Poradnię Immunologiczną w przedsiębiorstwie Family Sana podmiotu leczniczego - LR SANA Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością w Katowicach. Jest to jedyny na terenie województwa śląskiego podmiot leczniczy, który ma zawartą umowę na udzielanie świadczeń zdrowotnych w rodzaju ambulatoryjna opieka zdrowotna w zakresie immunologii. Obecnie liczba oczekujących w kolejce do Poradni Immunologicznej wynosi ok. 100 osób, ale nie oznacza to krótkiego okresu oczekiwania dla pacjenta, ponieważ najbliższy termin zapisu przypada na sierpień 2017 r. (informację uzyskano podczas rozmowy telefonicznej od pracownika rejestracji). Najbliższe podmioty lecznicze realizujące świadczenia w zakresie immunologii znajdują się w Krakowie oraz Warszawie.

³ Dostępne na stronie internetowej: <http://kolejki.nfz.gov.pl/>

⁴<http://wiadomosci.wp.pl/kat,130496,title,Do-lekarza-w-tym-roku-juz-sie-nie-zapiszesz-NFZ-wmawia-termin-za-dwa-miesiace,wid,17211609,wiadomosc.html?ticaid=114405&ticrsn=3> (28.01.2015).

⁵ Systemy teleinformatyczne świadczeniodawców, zwane dalej "systemami", w zakresie swojej minimalnej funkcjonalności zapewniają następujące usługi: automatycznego wyszukania wolnych terminów udzielenia świadczenia zdrowotnego oraz możliwość rejestracji na wizytę i wyboru terminu wizyty podczas procesu rejestracji; monitorowania przez świadczeniobiorcę statusu na liście oczekujących na udzielenie świadczenia; wyszukiwania według określonych kryteriów:

- a) nazwy i specjalności komórki organizacyjnej świadczeniodawcy zgodnie z danymi zawartymi w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, o którym mowa w art. 100 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2013 r. poz. 217),
- b) miejsca wykonywania działalności leczniczej,
- c) kodu albo nazwy świadczenia opieki zdrowotnej,
- d) terminu świadczenia opieki zdrowotnej.

okresem oczekiwania na udzielenie świadczenia zdrowotnego u konkretnego świadczeniodawcy, wprowadza pacjentów w błąd i w żaden sposób nie wpisuje się w realizację fundamentalnego prawa pacjenta do przejrzystej, obiektywnej, opartej na kryteriach medycznych, procedury ustalającej kolejność dostępu do świadczeń zdrowotnych, o którym to prawie mowa w art. 6 ust. 2 *ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta*. Ponadto brak uwzględnienia realnego zapotrzebowania na świadczenia w poszczególnych podmiotach leczniczych prowadzi do nierówności w dostępie do świadczeń zdrowotnych oraz narzucania pacjentom miejsca leczenia.

Należy w tym miejscu podkreślić, że zgodnie z art. 2 *ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta*, przestrzeganie praw pacjenta określonych w ustawie jest obowiązkiem organów władzy publicznej w zakresie ochrony zdrowia, **Narodowego Funduszu Zdrowia**, podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych, osób wykonujących zawód medyczny oraz innych osób uczestniczących w udzielaniu świadczeń zdrowotnych.

Na podstawie *ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych* do obowiązków Narodowego Funduszu Zdrowia należy monitorowanie (nadzór) danych przekazywanych przez świadczeniodawców. W przypadku zaś uzasadnionego podejrzenia niewykonywania lub niewłaściwego wykonywania przez świadczeniodawcę obowiązków, o których mowa w art. 20 i art. 21 *ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych*, dyrektor oddziału wojewódzkiego Funduszu przeprowadza kontrolę u tego świadczeniodawcy. Za stwierdzone nieprawidłowości podmiotom leczniczym grożą m.in. kary finansowe.

Dodatkowo należy wskazać, że prawidłowe sprawowanie przez oddziały wojewódzkie Funduszu nadzoru nad informacjami o *kolejkach oczekujących*, przekłada się na rzetelność prowadzonej przez Fundusz polityki jakości i dostępności oraz analizy kosztów świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie niezbędnym dla prawidłowego zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, o czym mowa w art. 97 ust. 3 *ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych*.

Wprowadzone od 1 stycznia 2015 r. zmiany przepisów mają na celu umożliwienie weryfikacji przez Narodowy Fundusz Zdrowia prawidłowości prowadzenia przez świadczeniodawców list oczekujących i to zarówno w zakresie kompletności danych umieszczanych na liście, jak również rzetelności i wiarygodności informacji dotyczących czasu oczekiwania na świadczenie. Powyższe niewątpliwie wpisuje się w urzeczywistnianie przywołanego wcześniej prawa pacjenta do świadczeń zdrowotnych, o którym mowa w art. 6

ust. 2 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjent, i tym samym do realizacji obowiązku określonego w art. 2 ww. ustawy.

Wobec przedstawionego problemu, w ocenie Rzecznika Praw Pacjenta, konieczne jest podjęcie zdecydowanych i konsekwentnych działań, które wyeliminują – występujący na dzień dzisiejszy – opisany stan faktyczny.

Wobec powyższego, w celu zapewnienia skutecznej ochrony praw pacjenta w przedstawionym zakresie, wnoszę o:

1. Podjęcie działań obligujących dyrektorów wojewódzkich oddziałów NFZ do wprowadzenia rozwiązań umożliwiających weryfikację danych przesyłanych przez podmioty lecznicze (szpitale i poradnie).
2. Wyeliminowanie rozbieżności pomiędzy okresami oczekiwania wykazywanymi przez świadczeniodawców, a rzeczywistymi okresami, o których pacjenci są informowani podczas rejestracji.
3. Wdrożenie zasad monitorowania list oczekujących, uwzględniających dostępność do specjalistycznych świadczeń zdrowotnych udzielanych w poradniach oraz szpitalach.
4. Rozważenie wprowadzenia zmian w wewnętrznych przepisach, polegających na zobowiązaniu świadczeniodawców do zamieszczania także na swojej stronie internetowej aktualnych informacji o kolejce oczekujących oraz o pierwszym dostępnym terminie.

W związku z powyższym, na podstawie art. 47 ust. 2 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, proszę o niezwłoczne, nie później jednak niż w terminie 30 dni, poinformowanie Rzecznika Praw Pacjenta o podjętych działaniach lub zajęтым stanowisku.

2 powołaniem
L. Kosiński

Otrzymuje do wiadomości:

- 1) Pan Bartosz Arłukowicz - Minister Zdrowia, Ministerstwo Zdrowia, ul. Miodowa 15, 0-952 Warszawa.

