

NFZ

Prezes

Narodowego Funduszu Zdrowia

p. Bielecka
*do pracy**Krzysztof**Krzyszyna Barbara Kozłowska*

znak: NFZ/CF/DSS/2011/073/0030/W/3126/BS

Warszawa, dnia 15.12.2011 r.

CENTRUM RZECZNIKA PRAW PACJENTA	
Wpłynęło:	21 GRU. 2011
Znak:	RzPP 13978

Pani Krzyszyna Barbara Kozłowska

Rzecznik Praw Pacjenta

Aleja Zjednoczenia 25

01-829 Warszawa

RZECZNIK PRAW PACJENTA	
WPLYNEŁO	
<i>21.12.2011 Kozłowska</i> (data wpływu)	
Znak	RzPP- 320/2011

W odpowiedzi na pismo znak: RzPP-ZIP-071-34/MMS/11/1, dotyczące zapewnienia Pacjentkom w okresie ciąży dostępności do lekarzy specjalistów celem zapewnienia właściwej opieki medycznej, proszę przyjąć następujące informacje.

Świadczenia opieki zdrowotnej w szpitalach i świadczenia specjalistyczne w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej są udzielane według kolejności zgłoszenia w dniach i godzinach ich udzielania przez świadczeniodawcę, który zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, o czym stanowi 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.).

Obowiązkiem lekarza sprawującego opiekę nad ciężarną, jest dokonanie oceny stanu zdrowia, występujących zagrożeń lub chorób współistniejących, mających wpływ na ciążę. Kryteria te pozwalają określić stan Pacjentki jako „przypadek pilny” lub „przypadek stabilny”. Jeżeli do specjalisty nie jest wymagane skierowanie, ginekolog może pisemnie wystąpić do specjalisty o pilną konsultację.

Ciężarna zakwalifikowana do kategorii medycznej „przypadek pilny”, winna zostać umieszczona na liście przed pacjentem zakwalifikowanym do kategorii medycznej „przypadek stabilny”.

Powyższe postępowanie znajduje oparcie w przepisach rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 września 2005 r. w sprawie kryteriów medycznych, jakimi powinni kierować się świadczeniodawcy, umieszczając świadczeniobiorców na listach oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej (Dz.U. Nr 200, poz. 1661).

§ 9 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U. Nr 81, poz. 484) stanowi, że świadczeniodawca udziela świadczeń przez cały okres obowiązywania umowy, zgodnie z określonym w umowie harmonogramem pracy oraz planem rzeczowo-finansowym.

Przepisy ww. rozporządzenia stanowią też, że świadczeniodawca ponosi odpowiedzialność za udzielanie lub za zaniechanie udzielania świadczeń przez osoby przez siebie zatrudnione lub udzielające świadczeń w jego imieniu na innej podstawie niż umowa o pracę, a także osoby, którym udzielanie świadczeń powierzył, oraz odpowiada za szkody powstałe, także u osób trzecich, w związku z udzielaniem lub zaniechaniem udzielania świadczeń.

Ponadto, § 13 ust. 3 wymienionego rozporządzenia stanowi, że świadczenia powinny być udzielane przez świadczeniodawców w możliwie najkrótszym czasie.

Zważywszy na potrzeby pacjentek w ciąży, należy oczekiwać od lekarzy postępowania zgodnego z wiedzą medyczną i zasadami etyki lekarskiej, z wykorzystaniem obowiązujących przepisów prawa. Możliwości udzielania świadczeń zapewnione są poprzez zawarcie wieloletnich umów w pełnym zakresie świadczeń.

Każdorazowo, w przypadku skarg wniesionych przez Świadczeniobiorców, czy innego uzasadnionego podejrzenia niewykonywania lub niewłaściwego wykonywania przez świadczeniodawcę obowiązków wynikających z umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, dyrektor właściwego miejscowo oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia rozpatruje indywidualne zgłoszenia. Przeprowadza również kontrolę świadczeniodawcy, których przedmiotem mogą być przede wszystkim:

- organizacja i sposób udzielania świadczeń opieki zdrowotnej oraz ich dostępność,
- udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej pod względem zgodności z wymaganiami określonymi w umowie o udzielanie tych świadczeń,
- dane zawierające liczbę oczekujących i średni czas oczekiwania na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej oraz listy oczekujących na udzielanie świadczeń wysokospecjalistycznych.

W razie stwierdzenia podczas kontroli niewykonania lub nienależytego wykonania umowy, na świadczeniodawcę może zostać nałożona kara umowna, ustalana z uwzględnieniem kwoty zobowiązania określonej w umowie oraz rodzaju i wagi stwierdzonych nieprawidłowości.

Narodowy Fundusz Zdrowia niezwłocznie podejmuje czynności wyjaśniające wobec każdego zgłoszenia dotyczącego trudności w dostępie do świadczeń opieki zdrowotnej, mając na względzie prawidłowy dostęp do udzielania świadczeń gwarantowanych, zgodny

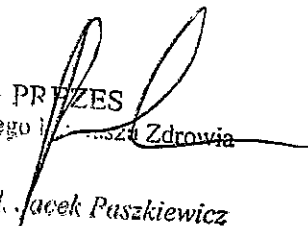
z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa, warunkami umowy i posiadanymi na ten cel środkami finansowymi.

W przydatku ewidentnego naruszenia praw pacjenta wskazywany jest właściwy rzeczowo do rozpatrzenia skargi urząd Rzecznika Praw Pacjenta oraz rzecznik odpowiedzialności zawodowej przy okręgowej izbie lekarskiej w sprawach dotyczących naruszenia przez lekarzy / odpowiedzialności zawodowej i etycznej.

Kompetencje Narodowego Funduszu Zdrowia określa ustawa 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.), zgodnie z którą zadaniem Narodowego Funduszu Zdrowia jest finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych Świadczeniobiorcom w ramach środków publicznych.

Wyżej wymieniona ustawa określa w rozdziale 3 grupy osób o szczególnych uprawnieniach, m.in. do korzystania poza kolejnością ze świadczeń opieki zdrowotnej. Kobiety w ciąży takiego przywileju nie mają.

W aktualnym stanie prawnym, Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia nie posiada prawa inicjatywy ustawodawczej, pozwalającego na występowanie do ustawodawców o zmianę przepisów powszechnie obowiązującego prawa.

PREZES
Narodowego Funduszu Zdrowia

dr n. med. Jacek Paszkiewicz

Do wiadomości:

Pan Bartosz Arłukowicz Minister Zdrowia