

znak: NFZ/CF/DSS/2011/075/0026/W/20842/BS

Warszawa, dnia 18.08.2011 r.

BIURO RZECZNIKA PRAW PACJENTA	
Wpłynęło:	24 SIE. 2011
Znak:	RzPP 9207

Pani Krystyna Barbara Kozłowska  
Rzecznik Praw Pacjenta  
Aleja Zjednoczenia 25  
01-829 Warszawa

*Krystyna Barbara Kozłowska*  
Rzecznik Praw Pacjenta

*Szanowna Pani Münster*

W odpowiedzi na pismo znak **RzPP-ZIP-402-682-2/MC/11** w sprawie ograniczonego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej, spowodowanego wyczerpaniem przez świadczeniodawców środków finansowych określonych w umowie zawartej z Narodowym Funduszem Zdrowia na dany rodzaj i określony zakres świadczeń, proszę przyjąć następujące informacje.

Narodowy Funduszu Zdrowia (zwany Funduszem) prowadzi gospodarkę finansową na zasadach określonych w Dziale V Rozdział 2 ww. ustawy. Prezes Funduszu sporządza corocznie plan finansowy Funduszu, zawierający m.in. planowane środki na pokrycie kosztów finansowania przez oddziały wojewódzkie Funduszu świadczeń opieki zdrowotnej dla ubezpieczonych.

Prezes Funduszu, na podstawie przepisów cytowanej ustawy określa jednostki rozliczeniowe dla poszczególnych zakresów świadczeń i ustala wycenę poszczególnych świadczeń w tych jednostkach.

Podstawą udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych przez Narodowy Fundusz Zdrowia jest umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawarta pomiędzy świadczeniodawcą a dyrektorem oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia.

Szczegółowe warunki postępowania dotyczące zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej określa zarządzenie Nr 49/2010/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 31.08.2010 r. w sprawie warunków postępowania dotyczących zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (ze zm.).

Każdy świadczeniodawca, który zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z Narodowym Funduszem Zdrowia, jest zobowiązany wykonywać umowę zgodnie z warunkami udzielania świadczeń określonych w szczególności: w ustawie 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.), rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. *w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej* (Dz.U. Nr 81, poz. 484), odrębnych przepisach oraz zgodnie z warunkami wymaganymi od świadczeniodawców określonymi przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia.

Przepisy ww. rozporządzenia stanowią, 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.

Świadczeniodawca udziela świadczeń przez cały okres obowiązywania umowy zawartej z oddziałem wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia, zgodnie z określonym w umowie harmonogramem pracy oraz planem rzeczowo-finansowym, w celu zapewnienia ciągłości i systematycznego udzielania świadczeń w każdym miesiącu trwania umowy.

Każda ze stron umowy może w uzasadnionych przypadkach wnioskować o zmianę warunków umowy.

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.

Świadczeniodawca ustala kolejność udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej na podstawie zgłoszeń Świadczeniobiorcy, informuje pisemnie Świadczeniobiorcę o terminie udzielenia świadczenia oraz uzasadnia przyczyny wyboru tego terminu. Dokonanie przez świadczeniodawcę powyższych czynności, jest równoznaczne z zobowiązaniem się do udzielenia danego świadczenia opieki zdrowotnej.

W razie wystąpienia okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili ustalania terminu udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej, a które uniemożliwiają zachowanie terminu wynikającego z listy oczekujących, świadczeniodawca informuje Świadczeniobiorcę w każdy dostępny sposób o zmianie terminu wynikającego ze zmiany kolejności udzielenia świadczenia i jej przyczynie.



Świadczeniodawca przekazuje co miesiąc, oddziałowi wojewódzkiemu Narodowego Funduszu Zdrowia właściwemu ze względu na miejsce udzielania świadczenia, informację zawierającą liczbę oczekujących i średni czas oczekiwania na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej oraz listy oczekujących na udzielanie świadczeń wysokospecjalistycznych.

W przypadku skarg od Świadczeniobiorców, doniesień pasowych i medialnych, czy innego uzasadnionego podejrzenia niewykonywania lub niewłaściwego wykonywania przez świadczeniodawcę ww. obowiązków, dyrektor właściwego miejscowo oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia może przeprowadzić kontrolę świadczeniodawcy.

Działy Kontroli Realizacji Umów na świadczenia opieki zdrowotnej w oddziałach wojewódzkich Narodowego Funduszu Zdrowia, przeprowadzają u świadczeniodawców kontrole doraźne, planowe, ujęte w planach kontroli, odbywające się zgodnie z ustalonymi wcześniej założeniami i jednolitą tematyką oraz metodyką, 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,
- zasadność wyboru leków i wyrobów medycznych, w tym przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych stosowanych w leczeniu, rehabilitacji i badaniach diagnostycznych,
- przestrzeganie zasad wystawiania recept,
- dokumentacja medyczna dotycząca świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

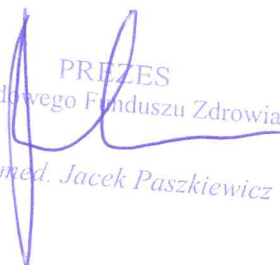
W razie stwierdzenia podczas kontroli niewykonania lub nienależytego wykonania umowy, na świadczeniodawcę może zostać nałożona kara umowna, ustalana z uwzględnieniem kwoty zobowiązania określonej w umowie oraz rodzaju i wagi stwierdzonych nieprawidłowości.

Każdy Świadczeniobiorca ma prawo wyboru zarówno szpitala, jak i świadczeniodawcy udzielającego ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych spośród tych świadczeniodawców, którzy zawarli z Narodowym Funduszem Zdrowia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. W tym celu Narodowy Fundusz Zdrowia tworzy centralny wykaz informacji o liczbie oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej. Informacje przekazywane są na wniosek Świadczeniobiorców za pośrednictwem ogólnopolskiej bezpłatnej infolinii telefonicznej, pocztą elektroniczną i tradycyjną. Oddział wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia, właściwy ze względu na miejsce udzielania świadczeń, publikuje na swojej stronie internetowej, informacje o prowadzonych przez poszczególnych świadczeniodawców listach oczekujących,

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. Dane teleadresowe świadczeniodawców są przekazywane Zainteresowanym także telefonicznie.

W celu pogłębienia wiedzy o przysługujących zasadach udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, oddziały wojewódzkie Narodowego Funduszu Zdrowia zamieściły na stronach internetowych portale dotyczące m.in. zadań świadczeniodawców i praw Świadczeniobiorców z przywołaniem aktualnie obowiązujących przepisów prawa, telefony informacyjne w sprawie danego rodzaju świadczeń, kontakt do komórek organizacyjnych spraw świadczeniobiorców, w tym skarg i wniosków oraz do Rzecznika Praw Pacjenta. Ponadto, na stronach internetowych dostępny jest poradnik *VADEMECUM*, zawierający najistotniejsze informacje związane ze świadczeniami opieki zdrowotnej.

Zapewniam, że 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, których wydatkowanie monitoruje minister właściwy do spraw zdrowia i minister właściwy do spraw finansów publicznych.

  
PREZES  
Narodowego Funduszu Zdrowia  
*dr n. med. Jacek Paszkiewicz*