

NFZ/CF/DSOZ/2012/076/1276/W/30204/TOK

Warszawa, dnia 20.11.2012r.

Pani

Krystyna Barbara Kozłowska

Rzecznik Praw Pacjenta



W odpowiedzi na pismo znak RzPP-ZIP-4110-23-2/MB/12, z dnia 24 października br, w sprawie sposobu finansowania świadczeń w zakresie radioterapii i chemioterapii, uprzejmie przekazuję poniższe wyjaśnienie.

Przede wszystkim należy zwrócić uwagę, że zgodnie z artykułem 58 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.) „Świadczeniobiorca ma prawo do leczenia szpitalnego (...) jeżeli cel leczenia nie może być osiągnięty przez leczenie ambulatoryjne”.

Oznacza to, że w przypadku pacjentów, którzy mogliby być leczeni ambulatoryjnie, niezasadnym jest ich hospitalizowanie, które dodatkowo skutkuje finansowaniem ze środków publicznych niezasadnych pobytów w szpitalu.

W związku powyższym, w odniesieniu do tej grupy pacjentów, świadczeniodawcy mając na względzie dobro polskiego dziecka, o którym mowa w wystąpieniu Pani Rzecznik, nie powinni prowadzić terapii w trybie stacjonarnym, lecz ambulatoryjnie, tak jak jest to realizowane w innych krajach europejskich.

Obowiązujący system rozliczania umożliwia sfinansowanie leczenia metodami chemioterapii/radioterapii w trybie ambulatoryjnym, o którym mowa w piśmie Pani Rzecznik.

Należy też zwrócić uwagę, że niezasadne hospitalizacje z pewnością przekładają się na powstanie tzw. „nadwykonań”, a także ograniczają dostęp do świadczeń dla pozostałych

pacjentów, o czym świadczą listy oczekujących na udzielenie świadczenia.

Odnosząc się do podanego przykładu leczenia w szpitalu psychiatrycznym osób z zaburzeniami psychicznymi, w stosunku do których artykuł 14 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2011 r. Nr 321, poz. 1375 z późn. zm.), przewiduje możliwość uzyskania zgody ordynatora na okresowe przebywanie poza szpitalem bez wypisywania jej z zakładu, zauważyć trzeba, że wynika to ze specyfiki leczenia psychiatrycznego, które różni się istotnie od leczenia chorób somatycznych.

W przypadku osób z zaburzeniami psychicznymi pobyt chorego w środowisku zamieszkania, w ramach przepustek ze szpitala, stanowi formę terapii. Nie można zatem bezpośrednio przenosić rozwiązań stosowanych w lecznictwie psychiatrycznym do innych rodzajów świadczeń.

Podsumowując, stwierdzić trzeba, że rozwiązanie przedstawionego problemu jest proste i sprowadza się do dobrania przez świadczeniodawcę właściwego sposobu terapii do stanu zdrowia dziecka. Pozwoli to na uniknięcie przez dzieci zbędnego stresu związanego z pobytem w szpitalu, a ze strony płatnika ograniczy wydatkowanie środków finansowych, które będą mogły być przeznaczone na generowane przez świadczeniodawców nadwykonania.

Zastępca Prezesa ds. Medycyny
Narodowego Funduszu Zdrowia

Marcin Fakułski