

Na stempel w/w. (05.11.2012.)
KIEROWNIK ZESPOŁU
ds. Zdrowia Psychicznego

SYGNALNE
WPLYNĘŁO
05 LIS. 2012
(datownik)

Grzegorz Błażewicz
MINISTERSTWO ZDROWIA

Warszawa, 05.11.2012
2012-10-26

Departament
Ubezpieczenia Zdrowotnego

MZ-UZ-PR-71-28720-3/APW/12

BIURO RZECZNIKA PRAW PACJENTA	
Wpłynęło	2012 -10- 30
Przebieg	Rzpp 14-518

Pan
KIEROWNIK ZESPOŁU
ds. Zdrowia Psychicznego
Dariusz Dzieciak
Zastępca Dyrektora
Departamentu Świadczeń Opieki Zdrowotnej
Narodowego Funduszu Zdrowia

P. K. Skupkowski
→ p. o. finalizacji
05.11.2012.

Szary *Barce*

Dziul 2012.

W nawiązaniu do pisma z dnia 16 października 2012 r., znak: NFZ/CF/DSOZ/2012/073/0534/W/27131/MKI, dotyczącego odpowiedzi na uwagi odnośnie sposobu weryfikacji świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień, uprzejmie informuję, iż w przedmiotowym piśmie Pan Dyrektor odniósł się w ogólny sposób do poszczególnych uwag dotyczących sposobu weryfikacji przedmiotowych świadczeń, przekazanych w piśmie Rzecznika Praw Pacjenta z dnia 18 września 2012 r.

W związku z powyższym oraz mając na uwadze konieczność udzielenia odpowiedzi na pismo Rzecznika Praw Pacjenta, uprzejmie proszę o szersze uzasadnienie twierdzeń Funduszu kwestionujących uwagi przekazywane w piśmie Rzecznika Praw Pacjenta. W szczególności zwracam się z uprzejmą prośbą o odniesienie się do pierwszej uwagi, dotyczącej problemu dostępności do świadczeń zdrowotnych udzielanych świadczeniobiorcom oraz czwartej z uwag dotyczącej określenia długości czasu trwania wizyty lekarskiej zawartych w piśmie Rzecznika (do uwagi drugiej i trzeciej Fundusz odniósł się w piśmie z dnia 31 sierpnia 2012 r., znak: NFZ/CF/DSOZ/2012/076/0912/W/22831/JU).

Jednocześnie uprzejmie informuję, iż w opinii Departamentu Ubezpieczenia Zdrowotnego wątpliwości budzą użyte przez Fundusz w odpowiedzi z dnia 31 sierpnia 2012 r. znak: NFZ/CF/DSOZ/2012/076/0912/W/22831/JU, następujące sformułowania cyt.: „Należy zgodzić się z argumentacją, iż lekarz ma obowiązek udzielić pomocy lekarskiej w każdym przypadku, gdy zwłoka w jej udzieleniu mogłaby spowodować niebezpieczeństwo utraty życia lub ciężkiego rozstroju zdrowia, oraz w innych przypadkach niecierpiących zwłoki. Nie można uznać, iż wszelkie działania lekarza w powyższych przypadkach, nawet jeżeli są

realizowane zgodnie z wiedzą i sztuką lekarską, jednakże niezgodnie z warunkami realizacji świadczeń gwarantowanych, muszą być finansowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia.” oraz wyjaśnienia, iż cyt.: „*W chwili obecnej, NFZ prowadzi prace umożliwiające rozliczanie porad zrealizowanych przez świadczeniodawców, również w sytuacjach nagłych i wyjątkowych, pod warunkiem udzielania ich zgodnie z warunkami udzielania świadczeń gwarantowanych.*”

Należy bowiem zauważyć, iż specyfiką udzielania świadczeń w stanach nagłych jest właśnie udzielanie tych świadczeń w sytuacjach wyjątkowych, gdzie zdarza się, iż nie jest możliwe ich udzielanie zgodnie z warunkami realizacji świadczeń gwarantowanych określonymi w wykazie tych świadczeń. W opinii Departamentu Ubezpieczenia Zdrowotnego powyższe sformułowania mogą wprowadzać w błąd odnośnie obowiązków finansowania świadczeń gwarantowanych.

Jednocześnie uprzejmie proszę o zajęcie stanowiska odnośnie propozycji Konsultanta Krajowego w dziedzinie psychiatrii, zawartej w piśmie z dnia 21 sierpnia 2012 r. cyt.: „proponujemy bardziej elastyczne (tj. dopuszczające możliwość przekroczenia o 15-20% ilości punktów rozliczeniowych przypadających na zakontraktowany czas pracy lekarza PZP) rozliczanie wykonanych wizyt psychiatrycznych.”

Uprzejmie proszę o przekazanie odpowiedzi w przedmiotowej sprawie w terminie 7 dni od dnia otrzymania przedmiotowego pisma, również na numer faksu: 22 635 80 05. Proszę o powołanie się w korespondencji na znak naszego pisma.

Z pozdrowieniami

ZASTĘPCA DYREKTORA
Departament Ubezpieczenia Zdrowotnego

Tomasz Pawłowa

Do wiadomości:

Biuro Rzecznika Praw Pacjenta

Aleja Zjednoczenia 25

01-829 Warszawa