

Warszawa, 5 lipca 2010



RZECZPOSPOLITA POLSKA

Rzecznik Praw Pacjenta
Krystyna Barbara Kozłowska

RzPP-ZIP-052-532/ 2/MC/10

Pan

Jacek Paszkiewicz

Prezes

Narodowego Funduszu Zdrowia

Szanowny Panie Prezencie

Uprzejmie informuję Pana Prezesa, że na infolinię Biura Rzecznika Praw Pacjenta w ostatnim czasie zgłasza się coraz więcej pacjentów sygnalizujących niepokojące zjawisko odmowy realizacji świadczenia zdrowotnego w rodzaju leczenia uzdrowiskowego z powodu wygaśnięcia ważności skierowania sporządzonego przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego na podstawie przepisu zawartego w § 7 ust. 2 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 sierpnia 2009 r. w sprawie kierowania na leczenie uzdrowiskowe (Dz. U. z 2009 r. Nr 139, poz. 1135). Tylko wstępna ocena zagadnienia pozwala na konkluzję, że może to być próba redukcji wydłużających się kolejek oczekujących na świadczenia. Zgodnie z procedurami postępowania, pacjent po ok. miesiącu od chwili przekazania do Oddziału Funduszu skierowania celem kwalifikacji i potwierdzenia, jest informowany o dokonanej rejestracji i przypuszczalnym okresie oczekiwania na świadczenie. Okoliczność braku możliwości wywiązania się wobec pacjenta z wypełnienia tego zobowiązania, w żaden sposób nie może narażać pacjenta na ponoszenie jego skutków. Tymczasem, mamy powody przypuszczać, że tak się dzieje głównie na terenie Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ.

Biuro Rzecznika Praw Pacjenta mogłoby zrozumieć sytuację, w której prosi się pacjentów o przekazanie aktualnych badań, koniecznych do kwalifikacji, jednakże powoływanie jako podstawę podjętej decyzji cytowanego wyżej przepisu o przekazaniu skierowania do archiwum Funduszu, bez nadawania dalszego trybu postępowania

zmierzającego o osiągnięcia przekazanej pacjentom przez Fundusz informacji o zakwalifikowaniu do leczenia i przybliżonym terminie odbycia leczenia wraz ze wskazaniem przybliżonego okresu oczekiwania w kolejce na świadczenie, czyni to działanie jako zapowiedź dalszych, choćby wygaszanie po 30 dniach wszystkich skierowań na leczenie rehabilitacyjne. Pragniemy też zwrócić uwagę, że pacjenci zakwalifikowani do leczenia uzdrowiskowego to osoby, które z różnych powodów nie zasługują na skazanie dokonywania wyboru pomiędzy rezygnacją z ponownego ubiegania się o leczenie, a podjęciem ciężaru załatwiania wszelkich formalności związanych ze sporządzeniem ponownego skierowania, bez gwarancji, że po 18 miesiącach nie nastąpi ponowne unieważnienie skierowania, zwłaszcza że wielu pacjentów było informowanych o dłuższym niż 18 miesiącach okresie oczekiwania.

W tej sytuacji Biuro Rzecznika Praw Pacjenta na podstawie art. 52 ust. 2 pkt 2, w związku z art. 51 pkt 1 z dnia 6 listopada 2008 r. *o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta* (Dz. U. z 2009 r. Nr 52, poz. 417, z późn. zm.), zwraca się z prośbą o wyjaśnienie podstaw prawnych, niewątpliwie ograniczających pacjentom dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej uzdrowiskowej, oraz przekazanie pełnej informacji o dokonywanej interpretacji norm, które są kanwą obecnego niezadowolenia pacjentów zakwalifikowanych do leczenia. Biuro Rzecznika Praw Pacjenta oczekuje, że wyjaśnienie zjawiska nastąpi z uwzględnieniem przepisów Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 sierpnia 2009 r. *w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu lecznictwa uzdrowiskowego* (Dz. U. z 2009 r. Nr 139, poz. 1136 z późn. zm.) w związku z art. 33 Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. *o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych* (tj. Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.).

Odpowiedzi oczekujemy w terminie 14 dni od chwili otrzymania niniejszego pisma.

2 p. 5-5
2. 2. 5-5-2