

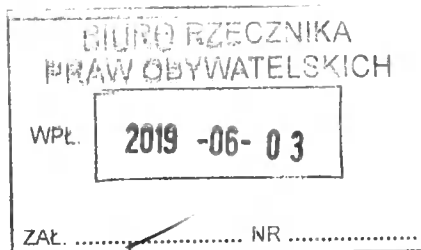


Minister Zdrowia

RPW/33437/2019 P
Data: 2019-06-03

Warszawa, 02 czerwca 2019

SZZR.7101.4.2019.DM



Pan
Adam Bodnar
Rzecznik Praw Obywatelskich

Szanowny Panie Rzeczniku,

w odpowiedzi na wystąpienie Pana Rzecznika, w sprawie dostępności do ambulatoryjnych świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu położnictwa i ginekologii, uprzejmie proszę o przyjęcie poniższego.

Podstawowym aktem regulującym zasady działania systemu ochrony zdrowia w Polsce jest ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t. j. Dz. U. z 2018 r., poz. 1510, ze zm.) i akty wykonawcze do ww. ustawy.

Odnosząc się do kwestii poruszonych w przedmiotowym wystąpieniu, uprzejmie informuję, że zgodnie z art. 97 ust. 3 ww. ustawy, do zakresu działania Narodowego Funduszu Zdrowia należy m.in. określanie jakości i dostępności oraz analiza kosztów świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie niezbędnym dla prawidłowego zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej oraz przeprowadzanie konkursów ofert, rokowań i zawieranie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, a także monitorowanie ich realizacji i rozliczanie.

Zadania te na terenie poszczególnych województw pozostają w kompetencji dyrektorów oddziałów wojewódzkich NFZ.

Zgodnie z wyjaśnieniami przedłożonymi w sprawie przez NFZ, istotnym problemem jest mała liczba lekarzy gotowych do udzielania świadczeń w mniejszych miejscowościach. Ponadto, w poprzednich latach pewnym ograniczeniem mógł być warunek udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna, określony

na poziomie zarządzenia Prezesa NFZ, zgodnie z którym „poradnia specjalistyczna jest czynna nie mniej niż trzy dni w tygodniu po 4 godziny dziennie, z zachowaniem ciągłości 4 godzin, w tym co najmniej raz w tygodniu w godzinach przedpołudniowych oraz co najmniej raz w tygodniu w godzinach popołudniowych. Warunek ten miał na celu zabezpieczenie ciągłej i regularnej opieki oraz tworzenie większych i lepiej wyposażonych poradni, realizujących diagnostykę na miejscu - od dnia 1 lipca 2016 r. warunek ten nie obowiązuje. NFZ nie ma jednak wpływu na liczbę lekarzy gotowych podpisywać umowy na realizację świadczeń w małych ośrodkach. Mając na względzie wagę omawianego zagadnienia, uprzejmie informuję, że w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 8 lutego 2018 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2018 r. poz. 385), w Załączniku nr 1 „Wykaz szczegółowych kryteriów wyboru ofert wraz z wyznaczającymi je warunkami oraz przypisaną im wartością w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna”, w przedmiocie postępowania: świadczenia w zakresie położnictwa i ginekologii, w Kryterium „Dostępność”, wprowadzono Kategorię „Lokalizacja poradni”, w której oceniany warunek premiuje poradnie zlokalizowane w miejscowościach do 5 tys. mieszkańców. Ma on na celu promować oferentów, których poradnie zlokalizowane są na terenach wiejskich, ubiegających się w postępowaniach NFZ o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna w zakresie położnictwa i ginekologii.

Odnosząc się do pytania dotyczącego „przestrzegania standardów okołoporodowych przez poradnie ginekologiczno-położnicze” należy wskazać, że za sposób postępowania medycznego każdorazowo odpowiada lekarz prowadzący. Jest on jednakże zobowiązany do przestrzegania obowiązujących przepisów, w tym standardów postępowania medycznego. Do 31.12.2018 r. standard postępowania medycznego przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki okołoporodowej określał jedynie „zalecany zakres świadczeń profilaktycznych i działań w zakresie promocji zdrowia oraz badań diagnostycznych i konsultacji medycznych, wykonywanych u kobiet w okresie ciąży, wraz z okresami ich przeprowadzania”. Wycena opieki ambulatoryjnej nad kobietą w ciąży uwzględnia wszystkie wskazane procedury, natomiast przywołany schemat nie dawał Funduszowi podstawy do ukarania świadczeniodawcy za niewykonanie pełnego zakresu badań. Dopiero nowy standard, przyjęty rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 16 sierpnia 2018 r. (Dz.U. z 2018 r. poz. 1756), mający zastosowanie do

świadczeń udzielanych od 1 stycznia br., nie zawiera sformułowania „zalecane”.

Odnosząc się do kwestii przeprowadzanych kontroli przez NFZ w latach 2016-2018 dotyczących omawianego zakresu świadczeń informuję, że w okresie od 1 stycznia 2016 r. do 30 czerwca 2018 r. oddziały wojewódzkie NFZ przeprowadziły w przedmiotowym zakresie 76 kontroli. Przy wyborze podmiotów do kontroli nie stosowano kryterium obszaru wiejskiego. Stwierdzono m.in. następujące nieprawidłowości:

- 1) brak dokumentowania w historii zdrowia i choroby wykonania wszystkich świadczeń profilaktycznych, badań diagnostycznych i konsultacji medycznych przewidzianych w „Standardach postępowania medycznego przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie fizjologicznej ciąży, fizjologicznego porodu, porodu oraz opieki nad noworodkiem”, stanowiących załącznik do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 września 2012 r. w sprawie standardów postępowania medycznego przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie fizjologicznej ciąży, fizjologicznego porodu, porodu oraz opieki nad noworodkiem (Dz. U. z 2012, poz. 1100). Poddane kontroli historie zdrowia i choroby nie potwierdziły kompleksowości udzielania świadczeń polegającej na spełnieniu wszystkich warunków określonych w ww. standardach i tym samym zasadności rozliczenia świadczeń.
- 2) wykazanie przy sprawozdawaniu zrealizowanych świadczeń nieudokumentowanych procedur medycznych ICD-9 lub błędnych procedur medycznych ICD-9 - tj. innych niż w rzeczywistości wykonano;
- 3) brak wykonywania kobietom ciężarnym wszystkich zalecanych badań lekarskich i diagnostycznych określonych dla danego tygodnia ciąży;
- 4) przedstawienie przez świadczeniodawcę danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których Fundusz dokonał płatności, sprawozdanie i rozliczenie świadczeń, nieodpowiadających udzielonym usługom zdrowotnym, sprawozdanie świadczenia, którego udzielenia nie potwierdza dokumentacja medyczna;
- 5) nieudzielanie świadczeń w czasie określonym w umowie oraz ograniczenie dostępności do świadczeń;
- 6) nieprzekazywanie do O W NFZ pełnych danych wykonanych procedur i badań;

- 7) niekierowanie pacjentek do położnej POZ;
- 8) niezgodne z wymogami kwalifikacje personelu lekarskiego wykonującego badania USG, nieprawidłowości w realizacji świadczeń przez podwykonawców;
- 9) niepodawanie do wiadomości zasad rejestracji i organizacji udzielania świadczeń;
- 10) nierzetelne prowadzenie dokumentacji medycznej: brak rozpoznania, oznaczenia osoby udzielającej świadczenia i dokonującej wpisu, nieautoryzowane skreślenia/poprawki bez adnotacji o przyczynie błędu, wpisy nieczytelne, strony historii choroby nieoznaczone imieniem i nazwiskiem pacjenta, braki danych z wywiadu i badania przedmiotowego, brak informacji o zleconych badaniach diagnostycznych, brak wyników badań diagnostycznych lub ich dokładnego opisu oraz konsultacji, nieczytelne wpisy.

W wyniku przeprowadzonych kontroli, w zależności od stwierdzonych nieprawidłowości zastosowano następujące działania:

- 1) wydano zalecenia pokontrolne;
- 2) nałożono kary umowne;
- 3) wezwano do korekty raportów statystycznych i zwrotu nienależnie przekazanych środków finansowych.

Odnosząc się do kwestii zabezpieczenia dostępu pacjentek do świadczeń w ramach Programu profilaktyki raka szyjki macicy należy wskazać, iż w każdej poradni ginekologiczno-położniczej udzielającej świadczeń w ramach ubezpieczenia w NFZ możliwe jest wykonanie przesiewowego badania cytologicznego. Ponadto badania w ramach programu profilaktyki raka szyjki macicy mogą wykonywać także położne POZ, które przystąpią do realizacji przedmiotowych świadczeń.

Równocześnie informuję, że aktualnie Fundusz planuje podwyższenie wyceny świadczeń realizowanych w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, co może stanowić zachętę do ubiegania się o zawarcie umowy z NFZ.

Ponadto biorąc pod uwagę fakt, iż bardzo ważne jest budowanie świadomości kobiet w okresie okołoporodowym (tj. ciąży, porodu, połogu) o przysługujących zarówno im, jak i ich nowonarodzonym dzieciom świadczeniach opieki zdrowotnej, w ramach Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020 planowane jest podjęcie działań informacyjnych mających na celu upowszechnienie przepisów nowego standardu opieki okołoporodowej skierowanych zarówno do fachowego personelu medycznego jak i ogółu społeczeństwa. Rozważa się możliwość skorzystania ze wsparcia, w tym zakresie również ze struktur organizacyjnych Kasy Rolniczego Ubezpieczenia

Spolecznego. Powyzszą propozycję oraz wstepną deklarację współpracy złożyło Ministerstwo Rolnictwa i Rozwoju Wsi. Wspólne działania popularyzujące prawa pacjentek powinny przyczynić się do wzrostu świadomości społecznej i prawnej pacjentów, w tym mieszkanek terenów wiejskich. Do planowanych w tym zakresie działań należy m.in.:

- a) opracowanie i dystrybucja Informatora dla kobiet oraz dla ich bliskich, który w sposób przystępny przekaże wiedzę o przepisach nowego standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej. Świadomość pacjentów na temat organizacji tej opieki daje możliwość pełnego korzystania z przysługujących im w tym zakresie świadczeń zdrowotnych. Planuje się dystrybucję Informatora do położnych, szpitali posiadających oddział położniczo-ginekologiczny, świadczeniodawców udzielających specjalistycznych porad w zakresie położnictwa i ginekologii, jak również do oddziałów/placówek KRUS-u, aby dotrzeć do kobiet zamieszkujących tereny wiejskie,
- b) przeprowadzenie szkoleń (z wyłączeniem województwa mazowieckiego i łódzkiego, które były objęte szkoleniami w 2018 r.) dotyczących realizacji nowego standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej. Szkolenia będą skierowane do pracowników oddziałów położniczych i neonatologicznych (oraz komórek organizacyjnych podmiotu o tym profilu).

Standard zmienił sposób organizacji opieki okołoporodowej w Polsce, w związku z czym istnieje potrzeba szkoleń pracowników oddziałów położniczych i neonatologicznych ze stosowania jego przepisów w praktyce.

Z poważaniem
z upoważnienia Ministra Zdrowia
Maciej Miłkowski
Podsekretarz Stanu

/dokument podpisany elektronicznie/

MINISTERSTWO ZDROWIA
Departament Systemu Zdrowia
00-952 Warszawa, ul. Miodowa 15

| | |
|---------------------------------------|--------------|
| BIURO RZECZNIKA PRAW OBYWATELSKICH | |
| WPL. | 2019 -06- 03 |
| ZAL. | NR |

SZZR.7101.4.2019



688676 2019-06-03 02 POLECONA

Pan Adam Bodnar

Rzecznik Praw Obywatelskich

Al. Solidarności 77

00-950 Warszawa

623014