

znak: CF/DSOZ/JAS/2008/013/0460/W/2009f

Warszawa dnia 20.11.2008r.

KANCELARIA SENATU
GABINET MARSZAŁKA SENATU
Dział Prezydialny
wpłynęło dn. 24.11.2008r.
nr 12/1590 podpis: Al. Dąbrowski

Pan

Marek Ziolkowski

Wicemarszałek Senatu

Szanowny Pani Marszałku

W odpowiedzi na oświadczenie złożone przez Senator Krystynę Bochenek na 18 posiedzeniu Senatu w dniu 25 września 2008 r. w sprawie leczenia osób dorosłych w szpitalach/ oddziałach dziecięcych, uprzejmie informuję co następuje.

Podzielając troskę Pani Senator o pacjentów leczonych w szpitalach dziecięcych w oddziałach onkologicznych, którzy z powodu osiągnięcia wieku 18 lat nie mogą kontynuować leczenia w oddziałach dla dzieci, uprzejmie informuję, iż informacja o możliwości finansowania przedmiotowego leczenia na podstawie indywidualnych zgód wydawanych przez dyrektorów oddziałów wojewódzkich Funduszu na podstawie wniosków świadczeniobiorców i świadczeniodawców została zamieszczona w formie komunikatu na stronie internetowej Centrali Funduszu.

Jednakże biorąc po uwagę skalę problemu należy podkreślić, iż wyrażenie indywidualnej zgody przez Dyrektora OW NFZ na kontynuację leczenia pacjenta i możliwość dalszego rozliczania świadczeń na jej podstawie musi być poparte każdorazowo merytorycznym uzasadnieniem dołączonym do wniosku osoby wnioskującej tj. Dyrektora zakładu lecznictwa zamkniętego.

W przypadku kiedy prośba do Dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu o wyrażenie zgody zostanie złożona przez świadczeniobiorcę lub w jego imieniu przez opiekuna prawnego, do wniosku należy również dołączyć merytoryczne uzasadnienie dyrektora ww. zakładu.

Możliwość skorzystania z w/w procedury powinna mieć miejsce w sytuacjach wyjątkowych z uwagi na fakt niezgodności z obowiązującymi przepisami prawnymi a co za tym idzie brakiem

podstaw prawnych do wydawania przedmiotowych zgód.

Przedmiotowe kwestie jednoznacznie zostały uregulowane w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 10 listopada 2006 roku w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 213, poz. 1568). Przepisy rozporządzenia szczegółowo określają wymagania dla zakładów opieki zdrowotnej zamkniętej, w których strukturach funkcjonuje oddział dziecięcy, szczególnie warunki wymagane dla oddziałów dziecięcych w podziale na odcinki dla dzieci młodszych do lat 3 i starszych powyżej 3 lat.

Ponadto z przepisów wydanych na podstawie art. 13 ust. 5 oraz art. 17 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2007 r. Nr 14, poz. 89, z późn. zm.) tj. rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 16 lipca 2004 r. w sprawie rejestru zakładów opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 169, poz. 1781 z późn. zm.) oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 16 lipca 2004 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych dla zakładów opieki zdrowotnej oraz szczegółowych zasad ich nadawania (Dz. U. Nr 170, poz. 1797 z późn. zm.), jednoznacznie wynika, że zakład opieki zdrowotnej może rozpocząć działalność dopiero po uzyskaniu wpisu do rejestru, którego podstawą jest stwierdzenie przez organ prowadzący rejestr, że zakład opieki zdrowotnej spełnia wymagania określone w art. 9 - 11 przywołanej ustawy o zakładach opieki zdrowotnej wraz z nadaniem odrębnych kodów resortowych komórkom organizacyjnym, w których udzielane są świadczenia na rzecz dzieci oraz pacjentów dorosłych. Jest rzeczą oczywistą, iż następstwem powyższego jest uwzględnienie odrębności komórek organizacyjnych w dokumentacji wewnętrznej zakładu opieki zdrowotnej.

Kluczowe znaczenie w omawianej sprawie odgrywają przepisy ustawy o chorobach zakaźnych i zakażeniach z dnia 6 września 2001 r. (Dz. U. Nr 126 poz. 1384 z późn. zm.) nakładające na użytkowników nieruchomości obowiązek utrzymywania ich w stanie sanitarnym nienaruszającym wymagań higienicznych i zdrowotnych, w tym w szczególności niestwarzającym zagrożenia przeniesienia chorób zakaźnych i zakażeń. Przywołana ustawa nakłada na kierowników zakładów opieki zdrowotnej udzielających całodobowych lub całodziennych świadczeń zdrowotnych obowiązek zapewnienia przestrzegania wymagań higienicznych i zdrowotnych obejmujących między innymi postępowanie przeciwdziałające szerzeniu się zakażeń zakładowych a także zapewnienie warunków do izolacji pacjentów szczególnie podatnych na zakażenia co w odniesieniu do populacji pacjentów oddziałów hematologii i onkologii odgrywa decydującą rolę.

Należy podkreślić, że za nie przestrzeganie obowiązków wynikających z przywołanej ustawy o chorobach zakaźnych i zakażeniach w tym zakresie pełną odpowiedzialność, w tym

odpowiedzialność karną, ponoszą kierownicy zakładów opieki zdrowotnej, w szczególności za stworzenie zagrożenia przeniesienia chorób zakaźnych i zakażeń, włącznie z konsekwencjami wynikającymi w związku z wyżej wymienionymi okolicznościami z umów ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej.

Tak więc finansowanie przez Fundusz od 2009 r. przedmiotowych świadczeń w ramach zawartych umów u świadczeniodawców udzielających świadczeń zarówno dzieciom jak również dorosłym, powinno odbywać się pod warunkiem utworzenia przez tych świadczeniodawców oddziałów szpitalnych spełniających wymagania fachowe i sanitarne oraz wyposażonych odpowiednio na potrzeby leczenia dzieci lub dorosłych wraz z dokonaniem ich rejestracji w Rejestrze Zakładów Opieki Zdrowotnej.

Należy przy tym dodać, iż przyjęte w systemie informatycznym rozwiązania umożliwiają rozliczenie hospitalizacji, podczas której pacjent uzyskuje wiek 18 lat.

Pragnę dodać, iż powyższe stanowisko podziela Pan Prof. dr hab. med. Leszek Wdowiak właściwy w sprawie Konsultant Krajowy w dziedzinie Zdrowia Publicznego.

Reasumując, rozwiązania systemowe, o których pisze Pani Senator w kontekście przytoczonych powyżej okoliczności wymagałyby zmiany obowiązujących przepisów prawnych co nie leży w kompetencji Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia.

Z poważaniem

Z upoważnienia
Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia
Zastępcą Prezesa ds. Medycznych

Jacek Grabowski