

Data: 26.06.2023 r.

Znak: NFZ-GPF-WO.0330.3.2023

INFORMACJA O PETYCJACH ROZPATRZONYCH PRZEZ NARODOWY FUNDUSZ ZDROWIA W 2022 ROKU

Zgodnie z art. 14 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o petycjach (Dz.U. z 2018 r. poz. 870) uprzejmie informuję, że w 2022 r. do Centrali Narodowego Funduszu Zdrowia wpłynęły następujące petycje, które były rozpatrywane w trybie ww. ustawy:

1. Petycja z dnia 25 lutego 2022 r. „w przedmiocie: podjęcia rozstrzygnięcia lub innego działania w sprawie dotyczącej życia zbiorowego, wartości wymagających szczególnej ochrony w imię dobra wspólnego, mieszczących się w zakresie zadań i kompetencji adresata petycji w temacie i celu: usprawnienia praw człowieka i usprawnienia opieki zdrowotnej:
 1. Dokonanie kontroli wszystkich wytworzonych dokumentacji medycznej przez Zespoły Ratownictwa Medycznego, gdzie zgon nastąpił przed przyjazdem ZRM i przed przekazaniem pacjenta na SOR w latach: 2018, 2019, 2020, 2021, 2022 oddzielnie dla danego roku, gdzie dany dysponent jest na pozycji 1-3 w postaci liczby najwięcej zgonów w województwie lub i rejonie operacyjnym
 2. Dokonanie kontroli wszystkich wytworzonych dokumentacji medycznej w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym, gdzie świadczeniodawca jest w czołówce trzech podmiotów leczniczych - w zakresie największej liczby zgonów na SOR w danym roku w województwie - 2018, 2019, 2020, 2021, 2022.
 3. Dokonanie kontroli wszystkich wytworzonych dokumentacji medycznej w Izbie Przyjęć, gdzie świadczeniodawca jest w czołówce trzech podmiotów

lecniczych - w zakresie największej liczby zgonów na IP w danym roku w województwie - 2018, 2019, 2020, 2021, 2022.

4. Dokonywanie kontroli dysponentów ZRM, Izb Przyjęć, SOR, oddziałów w zakresie wszystkich dokumentacji wytworzonych przez świadczeniodawców, którzy są w czołówce trzech podmiotów leczniczych największej liczby zgonów w województwie".

– załatwiona w sposób odmowny.

2. Petycja z dnia 23 czerwca 2022 r. w przedmiocie podjęcia „działań przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie utrzymania w Augustowie pełnego zakresu usług kardiologicznych, które świadczone są w Niepublicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Augustowie przy ul. Konopnickiej 11”.

– załatwiona w sposób odmowny.

3. Petycja z dnia 16 lipca 2022 r. w przedmiocie:

„1. Pacjent pierwszorazowy to pacjent rejestrowany na nowe lub tożsame świadczenie lub nie korzystanie z świadczeń w przeciągu 360 dni.

2. Pacjent pierwszorazowy to pacjent rejestrowany na nowe lub tożsame świadczenie lub nie korzystanie z świadczeń w przeciągu 180 dni od dnia nie zgłoszenia się lub od ostatniej wizyty w której nie wyznaczono kolejnego terminu.

3. Pacjent pierwszorazowy to pacjent rejestrowany na nowe lub tożsame świadczenie lub nie korzystanie z świadczeń w przeciągu 120 dni od dnia nie zgłoszenia się po raz drugi.

4. Pacjent pierwszorazowy to pacjent rejestrowany na nowe lub tożsame świadczenie lub nie korzystanie z świadczeń w przeciągu 90 dni od dnia nie zgłoszenia się po raz trzeci i kolejny.

Cel:

- porady w trybie pilnym codziennie lub raz na tydzień;
- porady w trybie diagnostyki raz na miesiąc lub raz na kwartał;
- porady w trybie kontroli raz na półrocze;
- ustalenie leczenia, modyfikację leczenia chorób przewlekłych i dalsze leczenie u lekarza rodzinnego”.

– załatwiona w sposób odmowny.

4. Petycja z dnia 3 października 2022 r. w przedmiocie:

„podjęcia ewentualnych kroków w interesie publicznym/społecznym w sprawie umów z świadczeniodawcami celem wykonywania świadczeń z należytą starannością:

- 1) w przypadku rozbieżności w dokumentacji medycznej - świadczeniodawca wg kary umownej nie otrzymuje rozliczenia;
- 2) w przypadku błędów w dokumentacji medycznej świadczeniodawca wg kary umownej nie otrzymuje rozliczenia;
- 3) w przypadku niewłaściwych pieczętek świadczeniodawca wg kary umownej nie otrzymuje rozliczenia;
- 4) w przypadku braku udokumentowania procedur wykonanych świadczeniodawca wg kary umownej nie otrzymuje rozliczenia;
- 5) w przypadku sfalszowania dokumentacji poprzez braku leczenia i diagnostyki schorzenia świadczeniodawca wg kary umownej nie otrzymuje rozliczenia;
- 6) w przypadku sfalszowania dokumentacji poprzez wpisanie procedur niezgodnych z stanem faktycznym lub zatajone wykonane procedury świadczeniodawca wg kary umownej nie otrzymuje rozliczenia;
- 7) w przypadku wpisywania nadpisywania nadmiernych informacji zbędnych lub dublowania informacji lub niedokładnych wpisów, niedokładnie wykonanych procedur świadczeniodawca wg kary umownej nie otrzymuje rozliczenia”.

– załatwiona w sposób odmowny.

5. Petycja z dnia 8 listopada 2022 r. w przedmiocie: „usprawnienia opieki zdrowotnej poprzez dodanie przepisu w ustawie o narodowym funduszu zdrowia

Świadczeniodawca, który w celu osiągnięcia korzyści majątkowej lub osobistej wprowadza w błąd Narodowy Fundusz Zdrowia poprzez próbę wyłudzenia środków lub refundacji na niewłaściwie przeprowadzoną diagnostykę, podanie nieprawdy podlega karze pozbawienia wolności do lat 8, karze grzywny do 1.000.000 złotych oraz przedstawienia dodatkowo zarzutów z: 270 kk, 271 kk, 272 kk, 273 kk, 286 kk, 297 kk.

Cel ma za zadanie w szczególności zapobieganie:

- 1) kłamania co do rzekomych odbytych wizyt;
- 2) rozbieżności w wykonanych procedurach ICD-9;
- 3) fałszywych wykonanych procedur ICD-9;
- 4) niestaranego i nierzetelnego prowadzenia dokumentacji jako stwierdzenia diagnozy bez świadczeń dokonanych z należytą starannością”.

– załatwiona w sposób odmowny.

6. Petycja z dnia 28.11.2022 r. w przedmiocie: „podjęcia kroków w interesie publicznym i usprawnienia systemu prawnego

Podmiot leczniczy lecznictwa zamkniętego w nocy, soboty, niedziele i święta winien zapewnić obsadę dyżurową:

- 1) specjalistów z zakresu profilu oddziału w przypadkach pilnych;
- 2) specjalisty medycyny ratunkowej w celu ustabilizowania parametrów życiowych;
- 3) specjalisty z zakresu psychologii i psychiatrii w celu zapewnienia pomocy i wsparcia psychicznego”.

– załatwiona w sposób odmowny.

7. Petycja z dnia 16.12.2022 r. „w celu podjęcia kroków w interesie publicznym i usprawnienia systemu prawnego:

Wprowadzenie rozwiązania w postaci kodów ICD-9PL:

- 101.00 - skierowanie do dalszego leczenia zamkniętego
- 101.01 - skierowanie do dalszego leczenia ambulatoryjnego
- 101.02 - skierowanie do dalszego leczenia ambulatoryjnego w ramach POZ
- 101.03 - skierowanie do leczenia, świadczenia, diagnostyki zamkniętej
- 101.04 - skierowanie do leczenia, świadczenia, diagnostyki ambulatoryjnej (AOS)
- 101.05 - skierowanie na hospitalizację diagnostyczną bez obserwacji i pobytu
- 101.06 - skierowanie na hospitalizację diagnostyczną
- 101.07 - transport chorego na badania lub przekazanie do innego podmiotu
- 101.08 - przygotowanie do badań
- 101.09 - wsparcie przy badaniu lub świadczeniu
- 101.10 - wizyta lekarska z pielęgniarką lub sekretarką w gabinecie lub wizyty domowej (np. lekarz bada a pielęgniarka wpisuje w kartę lub opisuje wynik)

- 101.11 - pomoc przy karmieniu
 - 101.12 - pomoc przy toalecie ciała
 - 101.13 - pomoc przy ścielaniu łóżka”.
- załatwiona w sposób odmowny.

Małgorzata Dziedziak
Zastępca Prezesa ds. operacyjnych
z up. Prezesa
Narodowego Funduszu Zdrowia
/Dokument podpisany elektronicznie/