

Kilka tygodni temu, NFZ rozwiązał umowę z warszawską placówką Sensor Cliniq, zarzucając jej pobieranie dopłat za dodatkowe usługi medyczne poprawiające standard leczenia. Takie dopłaty są jednak wyborem pacjentów, a podobny system funkcjonuje w wielu krajach. Szpital odwołał się od decyzji oddziału do Prezesa NFZ. Wobec milczenia Centrali zwrócił się także z prośbą o interwencję do Ministerstwa Zdrowia. – *Fundusz w ten sposób pozbawia pacjentów dostępu do nowoczesnej medycyny, a wypowiadając umowę szpitalowi wyrzucił pacjentów z kolejki do świadczeń gwarantowanych* – przekonuje adwokat Paulina Kieszkowska-Knapik z kancelarii Baker & McKenzie.

– *NFZ stwierdził w swoich komunikatach, że ochronił pacjentów przed dopłatami do ponad standardowych soczewek. Z tego co wiem pacjenci nie godzą się z decyzją NFZ. Teraz nie dość, że nie dokupią lepszej soczewki to w ogóle stracili szanse na operację w ramach składki. Ludzie sami chcą decydować o swoim wzroku i pytają jakim prawem NFZ wypowiada się w ich imieniu?* – przekonuje w rozmowie z agencją informacyjną Newseria Biznes Paulina Kieszkowska-Knapik, adwokat z kancelarii Baker & McKenzie, reprezentująca Szpital.

Problem dotyczy zabiegów okulistycznych, leczących zaćmę. Polegają one na wszczepieniu pacjentom specjalnych soczewek, w ramach finansowanego przez NFZ zabiegu operacyjnego. Standardowo w ramach NFZ wszczepia się prostą soczewkę korygującą tylko zaćmę. Ale są też bardziej zaawansowane soczewki, które mogą równocześnie rozwiązać problemy z wadami wzroku, w tym z astygmatyzmem. Można za jednym zamachem pozbyć się wad wzroku i nie nosić okularów. Takie soczewki nie są one jednak w koszyku świadczeń gwarantowanych NFZ, pacjenci mogą z nich skorzystać za dodatkową opłatą.

NFZ uważa jednak, że szpitale nie mogą pobierać dopłat od pacjentów, którzy chcą zamiast podstawowego modelu soczewek wybrać bardziej zaawansowane. Adw. Kieszkowska-Knapik uważa, że to działanie ogranicza prawa człowieka – prawo do ochrony zdrowia.

– *Każdemu przysługuje wsparcie NFZ w równym zakresie. Natomiast tam, gdzie pacjent decyduje się na leczenie lepsze niż to, co gwarantuje NFZ, jest swoboda decyzji pacjenta. Zgodnie z ustawą o prawa pacjenta pacjent ma prawo do aktualnej wiedzy medycznej nawet jeśli NFZ jej nie finansuje* – zauważa Kieszkowska-Knapik.

Podkreśla, że w większości krajów europejskich istnieje dualny system, w którym z jednej strony jest publiczny płatnik, a z drugiej – współpłacenie lub ubezpieczenia dodatkowe.

– *NFZ mówi: wszystko albo nic. Albo robisz to, co ja ci gwarantuję, ale jak chcesz mieć lepszy standard, to wypadasz systemu. To jest wywłaszczanie ze składki. Pacjent, który chce mieć lepszy standard ma zostawić swoją składkę i zapłacić drugi raz – za cały zabieg z własnej kieszeni. Uważam, że pacjent ma prawo dopłacić tylko różnicę, jak to jest wskazane w dyrektywie transgranicznej. Skoro ludzie mają pracować do 67. roku życia, to rząd powinien wspierać lepsze standardy okulistyczne, a nie je torpedować* – podkreśla adwokat z kancelarii Baker & McKenzie.

Po rozwiązaniu we wrześniu umowy przez NFZ z Sensor Cliniq pacjenci oczekujący na zabieg wypadli z kolejki. Oznacza to dla nich dalsze wydłużenie czasu oczekiwania na leczenie. Część z nich zapisała się na zabieg już ponad rok temu. Ci, których terminy operacji zostały wyznaczone na dzień po 20 grudnia kiedy kończy się okres wypowiedzenia umowy będą musieli zapisać się na koniec kolejki w innej placówce.

Kategoria: Polityka Zdrowotna

Opublikowano: sobota, 30, listopad 2013 23:00

Rafał Rudka

Odslony: 1123

---

Dlatego Szpital zwrócił się z prośbą o pilną interwencję do Ministerstwa Zdrowia. Tym bardziej, że NFZ ociaga się z rozpatrzeniem zażaleń ze strony szpitala. Zażalenie na rozwiązanie umowy Prezes Funduszu rozpatruje już 2 miesiące temu, choć prawny termin udzielenia odpowiedzi to 14 dni. Pierwsze zażalenie – na nałożoną karę umowną – szpital złożył w czerwcu – również nie otrzymał jeszcze odpowiedzi.

*– NFZ reaguje, gdy szpitale biorą dopłaty, karząc je umownie. Znam kilka takich przypadków. Natomiast to pierwszy znany mi przypadek, kiedy rozwiązano umowę, czyli krótko mówiąc pacjenci w ogóle stracili szanse na operacje w ramach NFZ w tym szpitalu. Tak drastyczny środek, jakim jest rozwiązaniem kontraktu jest wylaniem dziecka z kąpielą – ocenia Kieszowska-Knapik.*

Szpital Sensor Cliniq podkreśla w komunikacie prasowym, że w ciągu 11 lat kontraktu z Funduszem wykonał ok. 50 tys. operacji leczenia zaćmy. Jeśli najpóźniej do 20 grudnia NFZ nie rozpatrzy zażalenia szpitala, prawne cofnięcie zerwania umowy nie będzie już możliwe, a pacjenci będą musieli przygotować się na dłuższe oczekiwanie na zabieg. Przeciwno działaniom NFZ w tej sprawie opowiedział się Polski Związek Niewidomych, który uznał je za szkodliwe dla pacjentów, opóźniające dostęp do leczenia i ograniczające możliwości korzystania do nowoczesnych metod leczenia.

*Źródło: Newseria*