



Minister Zdrowia

ZPR.050.28.2023.AB
Warszawa, 23 czerwca 2023

Pani
Elżbieta Witek
Marszałek Sejmu
Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowna Pani Marszałek!

Nawiązując do interpelacji nr 40467 Pani Poseł Hanny Gill-Piątek w sprawie „odmów założenia wkładki wewnątrzmacicznej w placówkach medycznych, które podpisały umowę z NFZ”, uprzejmie przedstawiam w tabeli przekazane przez Narodowy Fundusz Zdrowia dane o liczbie złożonych do Oddziałów Wojewódzkich Funduszu w latach 2020 - 2022 skarg na odmowę udzielenia świadczenia.

Jednocześnie, uprzejmie informuję, że zgodnie z wyjaśnieniami Funduszu, do 7 oddziałów: łódzkiego, małopolskiego, opolskiego, podkarpackiego, podlaskiego, pomorskiego i świętokrzyskiego nie wpłynęły w latach 2020 - 2022 skargi na odmowę założenia wkładki wewnątrzmacicznej.

Nazwa Oddziału Wojewódzkiego NFZ	Rok	Miejsce udzielania świadczeń	Liczba skarg	
			Odmowa założenia	Odmowa usunięcia
Dolnośląski	2021	Wrocław	2	
	2022	Jelenia Góra	1	
Kujawsko-Pomorski	2020	Włocławek	1	
Lubelski	2020	Lublin	1	
	2022	Lublin	2	
Lubuski	2020	Gorzów Wielkopolski	7	
		Żary	1	
Mazowiecki	2020	Kozienice	1	
		Warszawa	5	
	2021	Józefów	1	
		Warszawa	3	
	2022	Sulejów	1	
		Ostrów Mazowiecka	1	
Siedlce		1		
Śląski	2020	Wodzisław Śląski	1	
	2021	Sosnowiec	1	
		Katowice	9	
		Ruda Śląska	1	
	2022	Gliwice	1	
		Katowice	1	

Warmińsko-Mazurski	2022	Elbląg	1	
		Ełk		1
Wielkopolski	2021	Poznań	1	
		Dopiewo	1	
	2022	Konin	5	
		Krzymów	1	
Zachodniopomorski	2020	Koszalin		1
	2021	Szczecin	2	

Źródło: Centrala Narodowego Funduszu Zdrowia

Poniżej przekazuję szczegółowe informacje dotyczące rozpatrzenia skarg.

1. Dolnośląski Oddział Wojewódzki

W przypadku jednego podmiotu leczniczego po uzyskaniu od niego wyjaśnień, skargę uznano za uzasadnioną. Dotyczyła konkretnego lekarza w poradni położniczo-ginekologicznej. Do placówki wysłano pouczenie o obowiązku prawidłowej realizacji umowy.

2. Kujawsko-Pomorski Oddział Wojewódzki

Skarga została uznana za niezasadną. Postępowanie wyjaśniające przeprowadzone w tej sprawie wykazało, że odmowa wykonania świadczenia była spowodowana istnieniem przeciwwskazań medycznych, o czym lekarz poinformował pacjentkę.

3. Lubelski Oddział Wojewódzki

W jednej skardze skarżąca zgłosiła się na wizytę kontrolną, w związku z prowadzonym wcześniej leczeniem. Podczas porady pobrano materiał do badania cytologicznego. Lekarz nie odmówił założenia wkładki, ale ocenił, że nie jest to możliwe w dniu wizyty. Dopiero po uzyskaniu wyniku cytologii, lekarz mógł stwierdzić, czy nie ma przeciwwskazań medycznych do wprowadzenia wkładki. Skargę oceniono jako niezasadną.

W jednej ze skarg lekarz poinformował pacjentkę o koszcie wkładki (ok. 500zł), co mogło być mylnie zrozumiane jako możliwość założenia wkładki tylko prywatnie. Pacjentka była umówiona jedynie na wizytę kontrolną (ocena cytologii, badanie USG), nie zgłaszała wcześniej chęci założenia wkładki ani nie miała recepty. Świadczeniodawca w 2022 roku sprawozdawał do rozliczenia procedury wprowadzenia wkładki. Skarga niezasadna.

W innej skardze nie wykluczono zrealizowania świadczenia w ramach ubezpieczenia zdrowotnego. Świadczeniodawca przyznał, że poinformowano skarżącą o możliwości założenia wkładki również odpłatnie i wskazano koszt usługi. Miało to na celu poszerzenie możliwości dostosowania terminów do potrzeb zabiegu (wkładkę można założyć tylko w określonych dniach cyklu). Skarga uznana za częściowo zasadną (w części dotyczącej informowania o odpłatności za wykonanie świadczenia gwarantowanego). Świadczeniodawca otrzymał pouczenie.

4. Lubuski Oddział Wojewódzki

W jednej skardze anonimowa pacjentka zgłosiła odmowę założenia wkładki wewnątrzmacicznej w przychodniach w Gorzowie Wielkopolskim. Wymieniła wszystkie, z którymi oddział miał umowę. Skarga była anonimowa, poproszono zatem pacjentkę o to, aby ją uzupełniła. Pacjentka nie odpowiedziała na prośbę o uzupełnienie. To postępowanie wyjaśniające zakończono, ale do wszystkich poradni wysłano pisma z prośbą o wyjaśnienia i przypomniano świadczeniodawcom obowiązujące przepisy. Z wyjaśnień świadczeniodawców wynikało, że żadna z przychodni nie odmawia założenia wkładki w ramach ubezpieczenia. Niektóre podkreśliły, że odbywa się to po konsultacji z lekarzem i wykonaniu badań. Niektóre z poradni podkreśliły, że lekarze nie pamiętają takiej sytuacji. Sugerują jednak, że mogło dojść do nieporozumienia. Uważają też, że jeśli pacjentka dostała od lekarza receptę na wkładkę, to również do tego lekarza mogła się udać na jej założenie. Lekarze utrzymują jednak, że założenie wkładki musi być poprzedzone badaniami i nie zawsze można spełnić życzenie pacjentki co do tej formy antykoncepcji. Weryfikacja konkretnej sytuacji ze skargi była niemożliwa, ponieważ pacjentka jej nie uzupełniła (nie podała swoich danych).

W innej skardze pacjentka zgłosiła odmowę założenia wkładki wewnątrzmacicznej i propozycję lekarza, że założy ją za opłatą 1200 zł. Świadczeniodawca stwierdził, że pacjentka zapytała o koszt założenia wkładki Mirena w gabinecie prywatnym. Lekarz wyjaśnił jej, że najpierw musi być leczona z innego powodu medycznego i innym sposobem, dopiero potem można rozważać wkładkę, którą pacjentka może uzyskać również na Fundusz. Tej sprawy nie można było rozstrzygnąć z powodu rozbieżnych wersji przebiegu wizyty. Lekarz decyduje, czy dane świadczenie jest uzasadnione medycznie. Urząd nie ma uprawnień do oceny decyzji medycznych lekarzy. Przypomniano jednak dyrekcji placówki, że wprowadzenie wewnątrzmacicznej wkładki antykoncepcyjnej (procedura wg ICD-9: 69.7) jest świadczeniem gwarantowanym.

Pacjentki zgłosiły zastrzeżenia do konkretnych lekarzy, w dwóch przypadkach do położnych, w dwóch kolejnych - do nieokreślonych pracowników przychodni, którzy przekazali informację.

5. Mazowiecki Oddział Wojewódzki

Trzy skargi uznano za zasadne. Świadczeniodawcy potwierdzili nieprawidłowe postępowanie i pouczyli personel odnośnie realizowania świadczeń zgodnie z wykazem świadczeń gwarantowanych. 7 skarg uznano za niezasadne. Odmowa udzielenia świadczeń wynikała ze względów medycznych i stanu zdrowia pacjentek, a świadczenie powinno zostać poprzedzone wykonaniem dalszej diagnostyki.

Jedna skarga nie została rozpatrzona, ponieważ skarżąca nie uzupełniła braków formalnych.

6. Śląski Oddział Wojewódzki

W przypadku 9 świadczeniodawców skargi zostały uznane za niezasadne, a w przypadku 5 świadczeniodawców skargi zostały uznane za zasadne.

W każdym przypadku świadczeniodawca przyznał się do nieprawidłowego postępowania, wobec czego z uwagi na jednostkowe skargi w przypadku tych placówek, nie podjęto żadnych innych działań.

7. Warmińsko-Mazurski Oddział Wojewódzki

Jedną skargę uznano za zasadną. Świadczeniodawca został zobowiązany do realizacji świadczeń zgodnie z obowiązującymi przepisami. Odmowa świadczenia bezpłatnego usunięcia i założenia wkładki dotyczyła konkretnego lekarza.

8. Wielkopolski Oddział Wojewódzki

Jedna ze skarg została uznana za niezasadną, jedną natomiast pozostawiono bez rozpatrzenia - pacjentka wycofała skargę. W jednej ze skarg stwierdzono przypadki nieprawidłowego udzielania osobie skarżącej informacji o zasadach realizacji świadczenia wprowadzenia wkładki domacicznej w ramach ubezpieczenia zdrowotnego. Do podmiotów skierowano pisma z pouczeniami.

9. Zachodniopomorski Oddział Wojewódzki

Jedną ze skarg uznano za częściowo-zasadną (lekarzka nie stwierdziła wskazań do założenia wkładki wewnątrzmacicznej). Analiza sprawozdawanych świadczeń wykazała realizację tylko procedury usunięcia wkładki. Wystosowano pouczenie w związku z nierzetelnie udzieloną pacjentce informacją co do możliwości uzyskania świadczenia w ramach ubezpieczenia.

Jedną ze skarg uznano za zasadną (lekarz odmówił pacjentce wprowadzenia wkładki), w tej sprawie wystosowano pouczenie. Jedną ze skarg uznano za niezasadną w części dotyczącej odmowy założenia wkładki wewnątrzmacicznej (lekarz ocenił, że aktualny stan pacjentki nie pozwalał na wprowadzenie wkładki). Poza jednym przypadkiem opisane sytuacje dotyczyły decyzji konkretnego lekarza, a nie podmiotu. W odniesieniu do skargi na podmiot należy wskazać, że aktualnie oddział nie ma zawartej z nim umowy.

Z wyrazami szacunku
z upoważnienia Ministra Zdrowia
Waldemar Kraska
Sekretarz Stanu
/dokument podpisany elektronicznie/