

# PRAWIE WSZYSTKO O... SKŁADANIU ORAZ ROZPATRYWANIU SKARG I WNIOSKÓW W NARODOWYM FUNDUSZU ZDROWIA

Na podstawie *Ustawy z dnia 6 listopada 2008 roku o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U. z dnia 31 marca 2009 roku nr 52; poz. 471 z późn. zm.)* oraz *Statutu Biura Rzecznika Praw Pacjenta nadanego Zarządzeniem nr 67 Prezesa Rady Ministrów z dnia 2 września 2009 roku w sprawie nadania statutu Biura Rzecznika Praw Pacjenta (M. P. z dnia 8 września 2009 roku nr 57; poz. 778)* powołana została instytucja Rzecznika Praw Pacjenta.

**Tym samym, z dniem 30 czerwca 2010 roku, zlikwidowane zostało stanowisko Rzecznika Praw Pacjenta przy Śląskim Oddziale Wojewódzkim NFZ w Katowicach.**

Skargi i wnioski wciąż można jednak składać w Dziale Skarg i Wniosków Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Katowicach.

## Rozmowa z HALINĄ SUDOŁ Kierowniczką Działu Skarg i Wniosków Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ

### Czym różni się skarga od wniosku?

**HS:** O tym, czy pismo jest skargą, czy wnioskiem, decyduje treść pisma. Nie ma także znaczenia, w jakiej formie jest ono przekazane. Wniosek może dotyczyć różnych spraw organizacyjnych, usprawnienia pracy oraz efektywniejszego wykonywania zadań przez Fundusz, jak też wszelkich innych spraw związanych z realizacją spraw świadczeniobiorców.

### A na co możemy się poskarżyć?

**HS:** Przedmiotem skargi może być w szczególności każde naruszenie praw świadczeniobiorców w zakresie udzielania świadczeń opieki zdrowotnej przez świadczeniodawców, z którymi Fundusz zawarł umowę o ich udzielanie, na przykład: nieuzasadnione pobieranie opłat, odmowa wpisania do rejestru oczekujących na świadczenia zdrowotne itp. Możemy także poskarżyć się na zaniedbanie czy też nienależyte wykonywanie zadań przez pracowników Funduszu.

### Jak i gdzie złożyć skargę?

**HS:** Skargi i wnioski przyjmują pracownicy Działu Skarg i Wniosków w dniach i godzinach pracy Funduszu w siedzibie przy ul. Jankego 15a. Skargi wnosi się pisemnie (osobiście lub listownie), ale także można je przesać za pomocą faksu czy poczty elektronicznej. W tym ostatnim przypadku, jeżeli zgłaszana skarga lub wniosek nie zostały opatrzone podpisem elektronicznym, przyj-

mujący zgłoszenie, również poprzez e-mail, poprosi o pisemne potwierdzenie złożenia skargi lub wniosku, ze wskazaniem, że to potwierdzenie należy przesłać w ciągu siedmiu dni. W takim przypadku termin załatwienia sprawy biegnie od dnia wpływu potwierdzenia do Funduszu. Skargę można złożyć również poprzez Elektroniczną Skrynkę Podawczą, która funkcjonuje w ramach Elektronicznej Platformy Usług Administracji Publicznej (ePUAP) i dostępna jest na stronie internetowej Funduszu: [www.nfz-katowice.pl](http://www.nfz-katowice.pl). Jeżeli skargę zgłaszamy osobiście, ustnie, przyjmując zgłoszenie sporządza protokół, który zawiera datę przyjęcia skargi lub wniosku, imię i nazwisko, adres osoby zgłaszającej oraz zwięzły opis sprawy. Tak sporządzony protokół podpisuje osoba wnosząca skargę.

### Czy skargę zawsze należy składać osobiście?

**HS:** Niekoniecznie, jednak jeśli skarga składana jest w czymś imieniu, na przykład kogoś z rodziny, możemy to zrobić tylko wtedy, jeśli posiadamy pisemną zgodę takiej osoby.

### Wszystkie skargi są przyjmowane bez wyjątku?

**HS:** Tak, pod warunkiem, że skargą nie jest pismo, z którego treści wynika, że sprawa będąca przedmiotem skargi została już rozstrzygnięta prawomocnym wyrokiem sądu lub ostateczną decyzją administracyjną. Ponadto sprawa musi leżeć w gestii Funduszu. To oznacza, że nie będą rozpatrywane sprawy, w których Fundusz nie jest stroną. Na przykład kwestia błędnie postawionej diagnozy lekarskiej. Fundusz nie ocenia słuszności ani jakości podjętych przez lekarza działań zdrowotnych. Dlatego jeżeli takie skargi do Funduszu wpływają, kierowane są one do odpowiednich rzeczników odpowiedzialności zawodowej: lekarzy (funkcjonujących przy Izbach Lekarskich) czy pielęgniarek i położnych (przy Izbach Pielęgniarek i Położnych). Podobnie rzecz ma się w przypadku farmaceutów (Izby Aptekarskie) oraz laborantów (Krajowa Izba Diagnostów Laboratoryjnych). No i nie rozpatrujemy anonimów. Skargi i wnioski bez imienia i nazwiska oraz adresu osoby wnoszącej pozostawia się bez rozpatrzenia. Podobnie może się stać, jeśli do Funduszu wpłynie skarga, z której jednoznacznie nie będzie można ustalić jej przedmiotu, a wnoszący skargę, pomimo prośby o uzupełnienie lub złożenie w ciągu siedmiu dni wyjaśnień, tego nie uczyni.

### Jak długo czeka się na rozpatrzenie skargi?

**HS:** Zgłoszone skargi i wnioski powinny być rozpatrywane bez zbędnej zwłoki, nie później jednak niż w ciągu miesiąca od dnia złożenia lub wpływnięcia pisma powinniśmy otrzymać odpowiedź.

### Odpowiedź pisemną?

**HS:** Tak, wnoszący skargę lub wniosek o sposobie załatwienia sprawy informowany jest pisemnie. Takie pismo zawiera dokładne określenie organu lub komórki organizacyjnej, która odpowiedzi udzieliła. Ponadto wskazuje się w nim, w jaki sposób skarga czy wniosek zostały załatwione. Jeżeli sprawa wymaga postępowania wyjaśniającego lub jest szczególnie skomplikowana, skarżący jest informowany o przedłużającym się postępowaniu, ze wskazaniem terminu zakończenia postępowania.

### Może się zdarzyć, że wniesiona sprawa zostanie rozstrzygnięta niezgodnie z oczekiwaniami skarżącego?

**HS:** Wszystko oczywiście zależy od przedmiotu sprawy i jej zasadności. Jeżeli tak się jednak zdarzy, pismo z odpowiedzią będzie zawierało szczegółowe uzasadnienie merytoryczne i prawne, dlatego tak się stało.

### A jeśli nie zgodzimy się z uzasadnieniem, czy możemy złożyć skargę ponownie?

**HS:** Jeśli skarżący będzie w stanie wykazać nowe okoliczności, które będą miały istotne znaczenie dla rozstrzygnięcia skargi, postępowanie może być wznowione. W przeciwnym wypadku zostanie podtrzymane poprzednie stanowisko Funduszu.

### A na co najczęściej skarżą się ubezpieczeni?

**HS:** Tematyka zagadnień jest bardzo różnorodna, są jednak kwestie, które powracają jak bumerang. Skargi takie najczęściej dotyczą: zlecenia badań ze wskazaniem, aby pacjent pokrył ich koszt, pobierania nieuzasadnionych opłat (np. dopłaty do protez stomatologicznych, do medycznych środków technicznych używanych przy udzielaniu świadczeń w szpitalach), odmowy rejestracji telefonicznej lub wpisania do rejestru oczekujących, braku możliwości kontynuacji leczenia w poradniach specjalistycznych, nierespektowania szczególnych uprawnień osób, które powinny być przyjmowane poza kolejnością, czy trudności w uzyskaniu kserokopii dokumentacji medycznej.

Bardzo dziękuję za rozmowę.

## GDZIE ZŁOŻYĆ SKARGĘ LUB WNIOSKĘ?

Jeżeli uznasz, że twoje prawa pacjenta i ubezpieczonego nie są przestrzegane, możesz złożyć skargę kolejno do:

- kierownika lub dyrektora placówki medycznej
- rzecznika praw pacjenta działającego przy placówce medycznej (jeśli taki organ został przez przychodnię lub szpital powołany)
- właściwych rzeczników odpowiedzialności zawodowej (Izba Lekarska, Izba

Pielęgniarek i Położnych, Izba Aptekarska lub Krajowa Izba Diagnostów Laboratoryjnych)

- Działu Skarg i Wniosków Świadczeniobiorców oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia**
- biura Rzecznika Praw Pacjenta

**DZIAŁ SKARG I WNIOSKÓW  
Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ  
ul. Gen. Jankego 15a**

40-615 Katowice  
telefon: 32 735 05 13, 32 735 05 45  
przyjęcia ubezpieczonych:  
poniedziałek-piątek w godz. od 8.00 do 16.00

Skargi i wnioski można składać także we wszystkich delegaturach na terenie województwa śląskiego.

**RZECZNIK PRAW PACJENTA  
Biuro Rzecznika Praw Pacjenta  
al. Zjednoczenia 25, 01-829 Warszawa**

sekretariat:  
telefon 22 532 82 50  
faks 22 532 82 30

ogólnopolska bezpłatna infolinia  
Rzecznika Praw Pacjenta:

**800 – 190 – 590**

czynna poniedziałek-piątek  
w godz. od 9.00 do 21.00  
połączenia z telefonów komórkowych  
(płatne wg stawek operatora):

22 833 08 85  
22 635 59 96

przyjęcia interesantów w Biurze  
poniedziałek-piątek w godz. od 9.00 do 15.00

źródło: [www.bpp.gov.pl](http://www.bpp.gov.pl)

### Podstawa prawna:

- Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity z 2008 roku, Dz.U. nr 164, poz. 1027 z późn. zm.)*
- Zarządzenie nr 31/2010/DSS Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 1 lipca 2010 roku w sprawie rozpatrywania skarg i wniosków w Narodowym Funduszu Zdrowia z późn. zm.*
- Ustawa z dnia 6 listopada 2008 roku o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U. z dnia 31 marca 2009 roku nr 52; poz. 417 z późn. zm.)*

KOLEJNE WYDANIE UKAŻE SIĘ 25 LISTOPADA 2011 ROKU. SZUKAJ NAS W PIĄTKOWYM WYDANIU „GAZETY”!

**NFZ**

Narodowy Fundusz Zdrowia  
Śląski Oddział Wojewódzki w Katowicach

[www.nfz-katowice.pl](http://www.nfz-katowice.pl) [www.nfz.gov.pl](http://www.nfz.gov.pl)

Informacja ogólna  
ul. Kossutha 13, 40-844 Katowice, tel. 32 735 19 00  
ul. gen. Jankego 15A, 40-615 Katowice, tel. 32 735 05 05

Biuro Działu Skarg i Wniosków  
ul. gen. Jankego 15A, 40-615 Katowice,  
tel. 32 735 05 13; 32 735 05 45

Informacja dotycząca  
Karty Ubezpieczenia Zdrowotnego (KUZ)  
ul. Kossutha 13, 40-844 Katowice, tel. 32 735 18 00

Informacja dotycząca zasad wydawania Europejskiej  
Karty Ubezpieczenia Zdrowotnego (EKUZ)  
oraz dokumentów potrzebnych do jej otrzymania  
ul. Kossutha 13, 40-844 Katowice,  
tel. 32 735 18 87, 32 735 18 78, 32 735 18 72

Informacja dotycząca zasad rozliczania (refundacji)  
kosztów leczenia poniesionych przez ubezpieczonych  
w krajach UE/EFTA  
ul. Kossutha 13, 40-844 Katowice,  
tel. (0048) 32 735 16 73, 32 735 15 67, 32 735 16 25

Informacja dotycząca planowego leczenia  
poza granicami kraju  
ul. Kossutha 13, 40-844 Katowice,  
tel. 32 735 16 25, 32 735 16 73

Informacja Działu Lecznictwa Uzdrawiskowego  
ul. gen. Jankego 15A, 40-615 Katowice,  
tel. 32 735 05 22

Dział ds. Środków Pomocniczych  
i Przedmiotów Ortopedycznych  
ul. gen. Jankego 15A, 40-615 Katowice,  
tel. 32 735 05 56, 32 735 05 57