

**Komentarz do artykułu pt. „Prywatna porodówka „powróci” do szpitala”
autorstwa pani redaktor Judyty Watoły, opublikowanego w Gazecie
Wyborczej dodatek Katowice-Bielsko-Biała w dniu 7 stycznia 2016 r.**

W artykule pt. Prywatna porodówka „powróci” do szpitala” przekazano informacje, które w niewłaściwy i niezgodny z prawdą sposób obrazują finansowanie świadczeń medycznych przez Śląski Oddział Wojewódzki NFZ w Katowicach. Zdanie „porody to świadczenia nielimitowane, więc fundusz powinien za nie płacić niezależnie od tego, czy ma z kimś kontrakt czy nie” jest nieprecyzyjne, ponieważ tzw. świadczenia nielimitowane są rozliczane przez NFZ tylko z podmiotami, które posiadają umowę. Rozliczenia te reguluje Zarządzenie nr 89/2013 Prezesa NFZ z dnia 19 grudnia 2013 r., które wskazuje zarówno grupy dla poszczególnych zakresów, jak i formalną stronę finansowania przez Oddział wykazanych przez podmiot leczniczy świadczeń.

Podkreślić należy, że zgodnie z treścią art. 132 ust. 4 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, podstawą udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych jest umowa zawarta pomiędzy podmiotem leczniczym a Funduszem.

Placówka, która, nie posiadając kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia, udziela świadczeń pacjentom, otrzymać może zapłatę za wykonane usługi na podstawie art. 19 ww. ustawy.

Treść art. 19 ust. 1 ustawy o świadczeniach stanowi, iż w stanach nagłych świadczenia opieki zdrowotnej są udzielane świadczeniobiorcy niezwłocznie. Stan nagłego zagrożenia zdrowotnego zdefiniowany został w treści art. 3 pkt 8 Ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym z dnia 8 września 2006 roku (j.t. Dz.U.2013.757 z późn. zm.) jako stan polegający na nagłym lub przewidywanym w krótkim czasie pojawieniu się objawów pogarszania zdrowia, którego bezpośrednim następstwem może być poważne uszkodzenie funkcji organizmu lub uszkodzenie ciała lub utrata życia, wymagający podjęcia natychmiastowych medycznych czynności ratunkowych i leczenia.

Jednocześnie, w myśl zapisów przywołanego powyżej art. 19 ustawy o świadczeniach, w przypadku gdy świadczenia opieki zdrowotnej w stanie nagłym są udzielane przez podmiot, który nie zawarł umowy z NFZ, ma on prawo do wynagrodzenia, uwzględniającego wyłącznie uzasadnione koszty udzielenia niezbędnych świadczeń medycznych.

W celu uzyskania wynagrodzenia podmiot leczniczy składa wnioski do właściwego oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia wraz z rachunkiem, wykazem udzielonych świadczeń i ich kosztów oraz pisemnym przedstawieniem okoliczności ich udzielenia, uzasadniających ich sfinansowanie ze środków publicznych.

Śląski OW NFZ na początku listopada 2015 r. zwrócił się do podmiotu prowadzącego oddział ginekologiczno-położniczy w Szpitalu w Dąbrowie Górniczej, tj. Spółki z o.o. Perinatologia Śląska, z informacją o konieczności przedstawienia do Oddziału ww. dokumentów.

Po otrzymaniu kompletnej dokumentacji przeprowadzona zostanie analiza i podjęta decyzja o przekazaniu środków finansowych w trybie art. 19 ustawy.

Sprostować należy również błędne informacje o cenie, jaką szpitale otrzymują za poród. Średnia cena za to świadczenie wynosi ok. 1 800 zł, należy przy tym przywołać fakt, że od lipca 2015 r. Narodowy Fundusz Zdrowia finansuje dodatkowo, tj. o 400 zł więcej, znieczulenie podane przy porodzie naturalnym.

Biuro Prasowe Śląskiego OW NFZ w Katowicach