

Dr n. pr. Marek Woch
Stowarzyszenie
Centrum Społecznej Demokracji
m.woch4@wp.pl
tel. 693 532 176
www.woch.org.pl
NIP: 1132890741
REGON: 36161768900000
KRS: 0000559774

**Rola i miejsce organizacji pozarządowych
w procesie tworzenia prawa w Polsce.
Akademia NFZ jako przykład podejmowania
próby nawiązywania współpracy pomiędzy NFZ
a organizacjami pozarządowymi**

Warszawa, 9 luty 2016 r.

Prowadzący dr n. pr. Marek Woch

Rola i miejsce organizacji pozarządowych w procesie tworzenia prawa w Polsce

Szkolenie było częścią projektu
pn. *„Monitoring prac legislacyjnych
i konsultacji społecznych w ochronie zdrowia”*

**Projekt realizowany w ramach programu
Obywatele dla Demokracji, finansowanego z Funduszy EOG.**

Warszawa, 10-11 października 2014 r.

Prowadzący Marek Woch

RAPORT

podsumowujący realizację projektu
pn. „*Monitoring prac legislacyjnych
i konsultacji społecznych w ochronie zdrowia*”
wraz z rekomendacjami dla uczestników procesu
legislacyjnego.

Raport został przygotowany pod redakcją:
dr hab. n. praw. Doroty Karkowskiej,
prof. nadzw. Uniwersytetu Łódzkiego
przy współpracy członków Grupy Monitorującej:
Tymoteusza Barańskiego, adwokata
oraz **dr n. chem. Rafała Świerzeńskiego**
Warszawa, grudzień 2015 r.

Prowadzenie konsultacji społecznych

Stwierdzono, że Ministerstwo Zdrowia często pozoruje prowadzenie konsultacji społecznych – głównie ze względu na krótki czas tych konsultacji.

Proces legislacyjny z punktu widzenia organizacji pozarządowych

„Przedstawiciele organizacji pacjenckich w kontaktach z Ministrem Zdrowia często działają intuicyjnie, w dobrej wierze, koncentrują się wyłącznie na wąskim interesie swojej grupy i są przekonani, że konsultacje stanowią formę wymuszania konkretnego stanowiska. Jeśli nie udaje się go uzyskać, pojawia się przekonanie, że konsultacje zawiodły”.

Wnioski

Nasuwają się dwie grupy wniosków.
Pierwsza dotyczy jakości przedkładanych
projektów aktów wykonawczych przez
legislatorów Ministerstwa Zdrowia.

Druga odnosi się do prowadzenia konsultacji
społecznych pomiędzy Ministerstwem Zdrowia
a organizacjami pozarządowymi.

Wnioski

„Na pierwszy plan w działalności legislacyjnej Ministerstwa Zdrowia wysuwa się wniosek o zjawisku „nadprodukcji” aktów prawnych, nadmiernej zawikości, nieprzejrzystości oraz niespójności i niestabilności systemu prawa ochrony zdrowia jako całości”.

Wnioski

Projektując akty prawne
Ministerstwo Zdrowia korzysta często z opinii
specjalistów: prawników i ekonomistów, ale
w niewielkiej mierze korzysta z zasobów
największego zespołu ekspertów – pacjentów.

Wnioski

„Organizacje pozarządowe mają poczucie, że ich opinie i oni sami traktowani są instrumentalnie.

Ministerstwo Zdrowia często informuje, iż projekt był konsultowany z konkretnymi organizacjami, jednak nie dodaje się, że ich stanowisko było negatywne. Stwarza to wrażenie, że NGO-sy popierają projekty Ministerstwa Zdrowia. Kiedy indziej opinie NGO-sów są całkowicie pomijane”.

Por. A. Kurowska, *Radziwiłł chce skończyć z tulaczką pacjentów*, „Dziennik Gazeta Prawna”. 4 lutego 2016 nr 23, s. B8, gdzie Autorka wskazała, że „Ochrona zdrowia to węzeł gordyjski, a wyrwykowe regulacje i ignorowanie uwag partnerów społecznych w ostatnich latach sytuację tylko pogorszyło”.

Rekomendacje dla organów władzy publicznej

Konsultacje powinny zawsze mieć charakter obowiązkowy i powinny być traktowane przez pracowników Ministerstwa Zdrowia jako źródło informacji, a nie jedynie jako dodatkowa „uciążliwość”.

Por. A. Wittenberg, *Duch społecznikowski odżywa*, „Dziennik Gazeta Prawna”. 4 lutego 2016 nr 23, s. A12, gdzie Autorka wskazuje, że „przybyło osób angażujących się w działalność obywatelską – stanowią one już ponad jedną trzecią dorosłych Polaków”. Wg CBOS ok. 37 % dorosłych Polaków działa w organizacjach o obywatelskim charakterze – stowarzyszeniu, związku, samorządzie, klubie, ruchu czy fundacji.

Rekomendacje dla organizacji pozarządowych

„Podjęcie działań edukacyjnych i informacyjnych o tym, jak uczestniczyć w konsultacjach społecznych.

Podniesienie wiedzy o procesach legislacyjnych, co umożliwi organizacjom pozarządowym czynny i partnerski udział w tych procesach. Zawiazywanie tam gdzie to możliwe koalicji i występowanie ze wspólnie wypracowanym stanowiskiem”.

NFZ

Narodowy Fundusz Zdrowia

„Akademia NFZ”
Portal informacyjno-edukacyjny
i platforma e-learningowa
Narodowego Funduszu Zdrowia

Projekt „Akademia NFZ”

Projekt realizowany od listopada 2011 r. do 15 listopada 2015 r. Współfinansowany był przez Unię Europejską.

Celem projektu była poprawa jakości zarządzania w systemie ochrony zdrowia poprzez poprawę polityki informacyjnej prowadzonej przez NFZ w stosunku do świadczeniodawców oraz w stosunku do świadczeniobiorców poprzez podjęcie działań edukacyjnych i informacyjnych.

Portal Informacyjny Platforma e-learningowa

- www.nfz.gov.pl/akademia
- Dla świadczeniodawcy
- Dla pacjenta
- Strefa dla Młodych



Szkolenia e-learningowe

Szkolenia specjalistyczne



Zachęcamy Państwa do zapisania się na szkolenia specjalistyczne, dotyczące regulacji prawnych oraz przepisów dotyczących funkcjonowania systemu ochrony zdrowia w Polsce.



[zapisz się](#)

Szkolenie 1: Zasady udzielania informacji o świadczeniach zdrowotnych realizowanych przez świadczeniodawców oraz prawach przysługujących pacjentom

Zakres tematów poruszanych na szkoleniu

- formy rejestracji pacjenta u świadczeniodawcy,
- zasady postępowania przy rejestracji w placówce medycznej,
- prowadzenie listy osób oczekujących na świadczenia zdrowotne,
- zasady udostępniania dokumentacji medycznej,
- weryfikacja dowodów ubezpieczenia zdrowotnego i dokumentów potwierdzających prawo do świadczeń zdrowotnych,
- szczególne uprawnienia osób do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej,
- zasady udzielania informacji o prawach przysługujących pacjentom,
- e-Wuś,
- Zintegrowany Informator Pacjenta (ZIP).

Cele szkolenia

- Zapoznanie pracowników rejestracji z zasadami i strategią obsługi ubezpieczonego.

Grupy docelowe

- Pracownicy rejestracji podmiotów działalności leczniczej posiadających umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawartą z OW NFZ lub udzielających świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych na podstawie innych tytułów.

Średni czas potrzebny do ukończenia szkolenia - 4h 00min

Szkolenia z umiejętności miękkich.

Zapraszamy Państwa do skorzystania ze szkoleń umiejętności miękkich obejmujących między innymi tematy: zasad negocjacji, umiejętność niwelowania stresu i organizacji czasu.



[zapisz się](#)

Szkolenie 6: Techniki negocjacji

Szkolenie z technik negocjacji ma za zadanie udoskonalenie umiejętności negocjacyjnych. Uczestnicy dowiedzą się: czym są negocjacje i czemu służą, jakie są techniki negocjacyjne – podstawowe i profesjonalne, co to jest manipulacja oraz jak się przed nią bronić, jakie są cechy skutecznego negocjatora.

Średni czas potrzebny do ukończenia szkolenia - 2h 20min



[zapisz się](#)

Szkolenie 7: Zarządzanie sobą w czasie

Celem szkolenia z zarządzania sobą w czasie jest rozwój kompetencji i umiejętności pozwalających na bardziej efektywne wykorzystanie czasu pracy, określenie priorytetów zawodowych, a także umiejętne planowanie zadań, by zwiększyć szanse na ich realizację. Przedstawione zostaną praktyczne techniki właściwego zarządzania sobą w czasie, by w pełni wykorzystać czas przeznaczony na karierę zawodową oraz życie prywatne.

Średni czas potrzebny do ukończenia szkolenia - 2h 30min



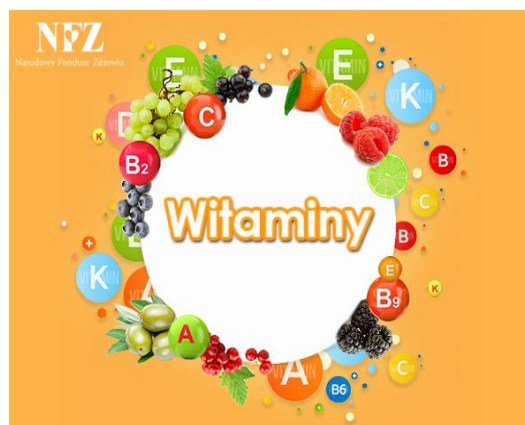
[zapisz się](#)

Szkolenie 8: Techniki radzenia sobie ze stresem

Szkolenie zakłada zapoznanie się z informacjami dotyczącymi stresu m.in. czym jest stres, skąd się bierze w naszym życiu, w jaki prosty sposób można sobie z nim poradzić oraz sposoby jego kontrolowania i radzenia sobie ze stresem na co dzień.

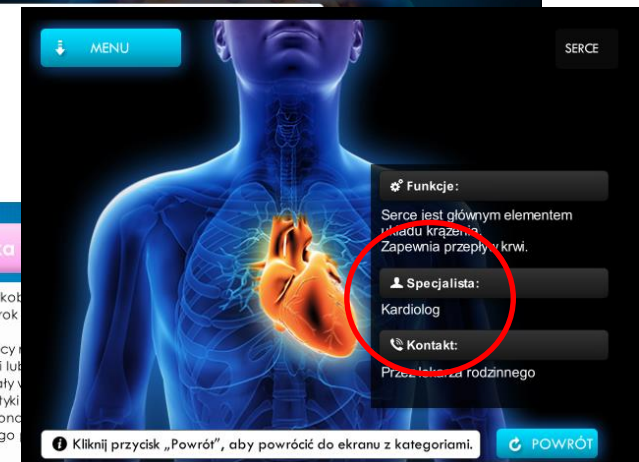
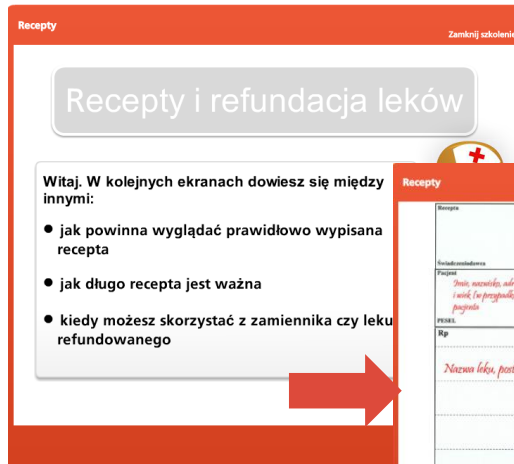
Średni czas potrzebny do ukończenia szkolenia - 2h 00min

Aplikacje mobilne



dzieci

Aplikacje mobilne



dorośli

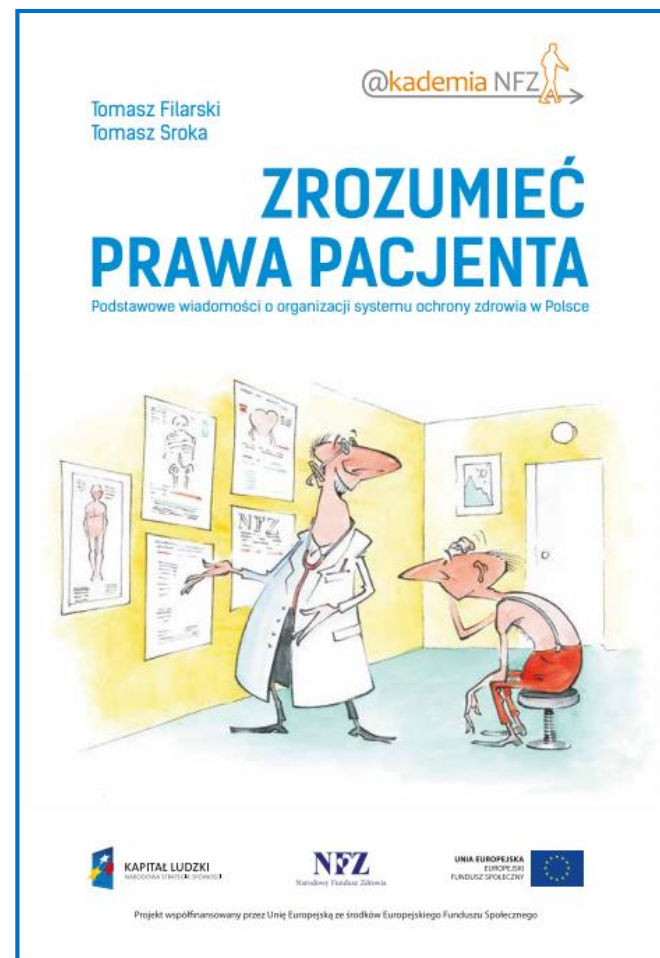
Gry edukacyjne



Publikacje

- E-book
- audiobook

20 tys.
egzemplarzy



Zrozumieć prawa pacjenta

współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

1 KONSTYTUCYJNE PODSTAWY SYSTEMU OCHRONY ZDROWIA

Z Konstytucji RP wynika dla każdego prawo do ochrony zdrowia, które jest w sposób nierozdzielny związane z godnością człowieka i prawem do życia. Istotą tego prawa jest możliwość korzystania z efektywnego systemu ochrony zdrowia, dającego możliwość zwalczania i zapobiegania chorobom. Konstytucja RP nie przesądza jednak, jak system ten ma być skonstruowany.

Poza prawem każdego do ochrony zdrowia Konstytucja RP wskazuje, że władze publiczne mają zapewnić wszystkim obywatelom równy dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Określony jest zatem cel, który winien być osiągnięty przez władzę państwową, kierunek polityki społecznej państwa, którym jest równy i rzeczywisty dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych dla każdego obywatela, niezależnie od jego sytuacji materialnej.



Konstytucja RP nie określa żadnych konkretnych rozwiązań, które winny być zastosowane – władze państwowe mają swobodę wyboru poszczególnych modeli systemu ochrony zdrowia.

Przykład: punktu widzenia Konstytucji RP decyzją polityczną jest, czy świadczenia opieki zdrowotnej będą finansowane bezpośrednio z budżetu państwa, czy też ze składek przekazywanych do jakiegoś podmiotu, decyzją polityczną jest, czy będzie istniał jeden Narodowy Fundusz Zdrowia, kilkanaście kas chorych czy też jeszcze inny system ochrony zdrowia.

8

3 3.1.8. OBOWIĄZEK ZACHOWANIA TAJEMNICY ZAWODOWEJ

Obowiązek zachowania w tajemnicy informacji dotyczących pacjenta wynika z konieczności respektowania prawa pacjenta do ochrony życia prywatnego, w tym do ochrony danych osobowych.

Tajemnicą zawodową objęte są wszystkie informacje, jakie na temat pacjenta uzyskała osoba udzielająca świadczeń zdrowotnych. Są to zarówno dane dotyczące stanu zdrowia pacjenta i stosowanych metod leczenia, jak i wiadomości niezwiązane bezpośrednio z procesem leczenia. Nie ma znaczenia również źródło uzyskania stosownych informacji – tajemnicą są objęte zarówno wiadomości uzyskane bezpośrednio od pacjenta, jak i od osób trzecich czy nawet samodzielnie ustalone przez osobę udzielającą świadczeń zdrowotnych. Jedyne fakty powszechnie znane nie będą objęte zakresem tajemnicy zawodowej.

Dobra praktyka: celem zachowania w tajemnicy wszystkich informacji dotyczących pacjenta w szpitalu na łóżkach nie powinny wisieć tzw. karty gorączkowe ani żadne inne dokumenty, które powalabyły osobom nieuprawnionym, zwłaszcza odwiedzającym, na swobodny dostęp do danych dotyczących konkretnego pacjenta.

Obowiązek zachowania tajemnicy zawodowej nie jest jednak bezwzględny. Istnieją liczne wyjątki, w których osoba wykonująca zawód medyczny jest zwolniona z tajemnicy i może ujawnić wiadomości dotyczące pacjenta.

Po pierwsze, zezwolenie na ujawnienie informacji objętych tajemnicą zawodową mogą przewidywać przepisy różnych ustaw.

Przykład: osoby udzielające świadczeń zdrowotnych z zakresu ochrony zdrowia publicznego mogą na przykład informować organy administracji rządowej i samorządowej co do okoliczności, których ujawnienie jest niezbędne do wykonywania zadań z zakresu pomocy społecznej, w przypadku uzasadnionego podejrzenia, że przyczyną zgony było przestępstwo, lekarz powinien zawiadomić o tym naczelnika prokuratury lub najbliższy posterunek policyjny.

W niektórych przypadkach przepisy prawne mogą nawet zawierać obowiązek ujawnienia informacji dotyczących pacjenta, a objętych tajemnicą zawodową.

Przykład: jeżeli lekarz podejrzewa zakażenie lub zachorowanie na chorobę zakaźną, rozpoznał u pacjenta taką chorobę lub stwierdził zgon z powodu takiej choroby, musi zawiadomić o tym fakcie właściwą jednostkę; lekarz ma obowiązek przedstawić informację objętej tajemnicą zawodową podczas przesłuchania w charakterze świadka w toku postępowania karnego. Jeżeli został zwolniony przez sąd z obowiązku zachowania tajemnicy (niemniej jednak istnieje zakaz przesłuchania osób udzielających świadczeń zdrowotnych na okoliczność wypowiedzi osoby, wobec której podjęły one czynności wynikające z ustawy o ochronie zdrowia psychicznego) co do popalenia przez nią czynu zabronionego pod groźbą kary, oraz zakaz przesłuchania biegłego lekarza lub lekarza udzielającego pomocy medycznej na okoliczność ewentualnych świadczeń oskarżonego dotyczących zarządzania tym czynem, osoby wykonujące zawody medyczne, które w związku z udzielaniem pomocy pacjentom stwierdziły podejrzenie popełnienia skrajnego z urzędu przestępstwa z udziałem przemytni w rodzinie, mają obowiązek niezwłocznego zawiadomienia o tym Policję lub prokuraturę.

Po drugie, ujawnienie wiadomości objętych tajemnicą zawodową jest dopuszczalne, jeżeli jej zachowanie może stanowić zagrożenie dla życia lub zdrowia pacjenta lub innych osób.

Po trzecie, tajemnica zawodowa nie obowiązuje, jeżeli pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy wyraził zgodę na ujawnienie informacji objętych tajemnicą. Należy jednak pamiętać, że zezwolenie pacjenta powinno jednoznacznie wskazywać, jakie dane objęte tajemnicą zawodową mogą być ujawnione oraz kto ww. informacje może uzyskać.

30

Wybór szpitala i poradni specjalistycznej

Pacjent korzystający ze świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych ma prawo wyboru każdego szpitala i poradni specjalistycznej na terenie całego kraju, która posiada zawartą umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia. Prawo wyboru szpitala i poradni specjalistycznej nie mają jedynie osoby pozbawione wolności, przebywające z aresztów śledczych lub zakładach karnych.



Zasady postępowania przy rejestracji w placówce medycznej

1. Przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych powidywanie się na rejonizację jest niedopuszczalne.

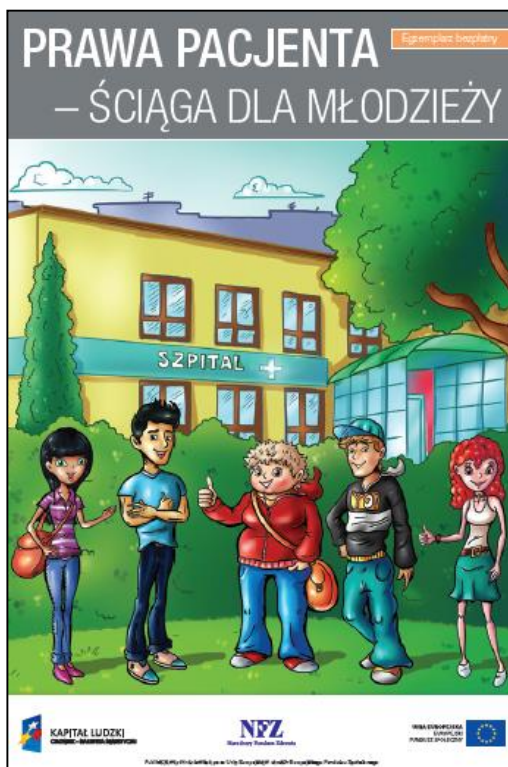
Pacjent nie może zostać odesłany do miejsca swojego zamieszkania w sytuacji, gdy dokonał wyboru świadczeniiodawcy na podstawie uzyskanego skierowania do leczenia w rodzaju: ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, poradni specjalistycznej, leczenia szpitalnego, rehabilitacji leczniczej, leczenia uzależnień, opieki psychiatrycznej, opieki długoterminowej i hospicyjnej – paliatywnej.

2. Pracownik rejestracji nie powinien zadawać pacjentowi szczegółowych pytań dotyczących choroby, jej przyczyn i przebiegu.

Zakres pytań zadanych przez pracownika rejestracji powinien dotyczyć tylko obszaru pozwalającego na dokonanie rejestracji pacjenta (imię i nazwisko, PESEL, adres zamieszkania, ewentualnie nr telefonu pacjenta w celu powiadzenia wizyty). Poza możliwością zaplania się do lekarza, pacjent powinien uzyskać kompletną informację o zakresach świadczeń udzielanych w placówce, którego oczekujących na świadczenia, godzinach pracy poradni, w których możliwe jest zaplanowanie się do lekarza, wymaganych dokumentach koniecznych przy przyjęciu do lekarza, adresach miejsc wykonywania zleconych badań diagnostycznych, zasadach udostępniania dokumentacji medycznej i innych informacji dotyczących organizacji pracy placówki.

69

Mały pacjent – bezpłatny zestaw dla dzieci



Ściągą dla młodzieży

komiks



Plany na przyszłość

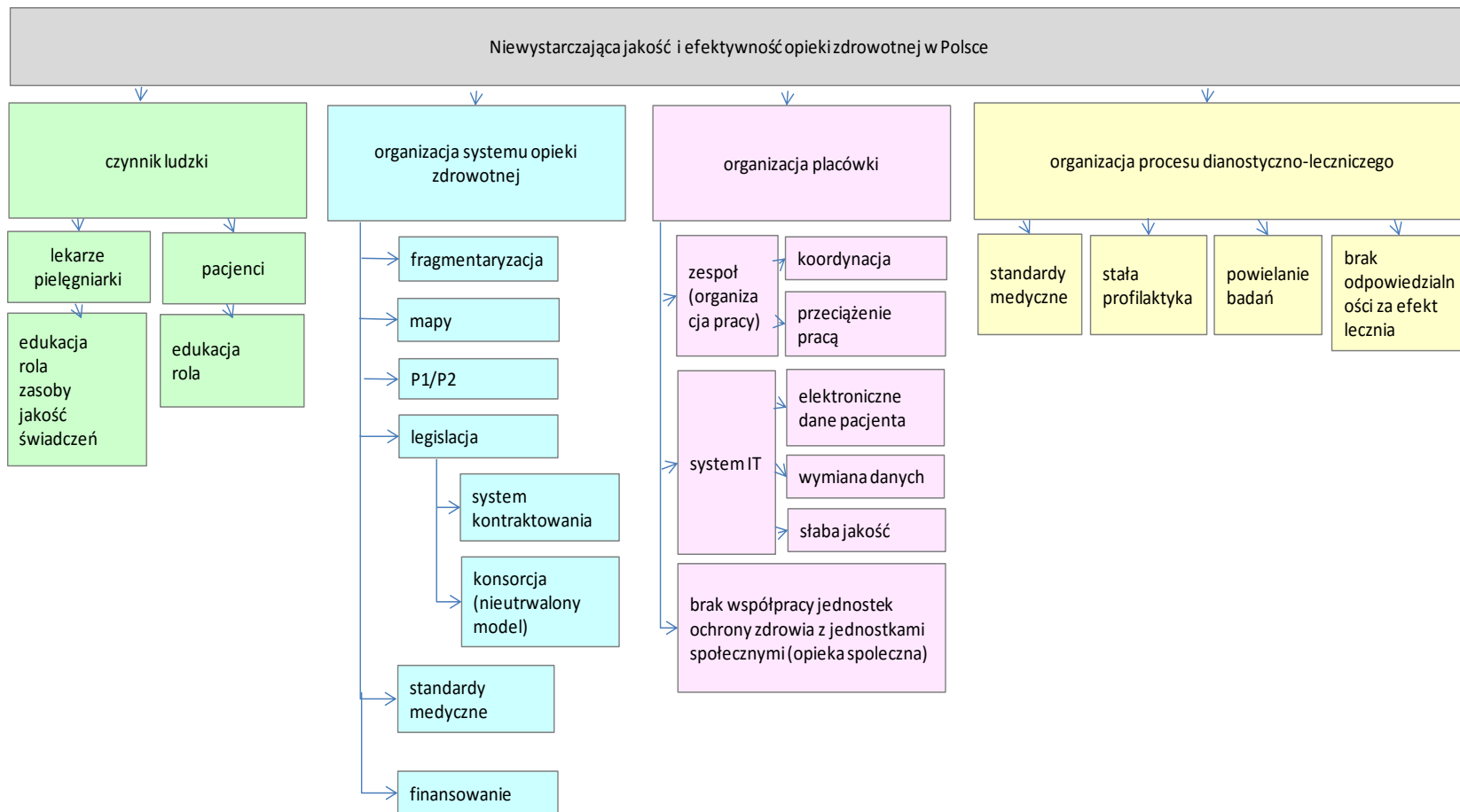
**Projekt „Przygotowanie, przetestowanie
i wdrożenie do systemu opieki zdrowotnej
organizacji opieki koordynowanej (OOK) –
Etap I Opracowanie modeli
zintegrowanej/koordynowanej opieki
zdrowotnej dla Polski”**

Cel projektu

Poprawa jakości i efektywności opieki zdrowotnej w Polsce poprzez wprowadzenie standardów organizacyjnych i medycznych, a także modelu finansowania świadczeń, które doprowadzą do koordynacji poszczególnych etapów diagnostyki, terapii i rehabilitacji.

Zawarcie umowy pomiędzy Ministerstwem Zdrowia a Narodowym Funduszem Zdrowia w dniu 23 października 2015 r.

Wyzwania



Trzy projektowane modele OOK

Model POZ oparty o tzw. ”**fund holding**” – przewidujący poszerzenie dotychczasowych kompetencji lekarza POZ i umożliwienie szybkich konsultacji z innymi specjalistami opieki ambulatoryjnej w oparciu o fundusze przekazywane na ten cel świadczeniodawcy realizującemu POZ, przy jednoczesnym nałożeniu obowiązku na lekarzy POZ dbałości o efekty terapeutyczne oraz przebieg procesu leczenia i konsultacji pacjenta.

Model AOS (Koordynowanej Ambulatoryjnej Opieki Zdrowotnej - KAOZ) – daleko idąca integracja POZ i AOS w oparciu o sprecyzowane standardy medyczne i organizacyjne określające sposób postępowania z pacjentami chorymi przewlekle w różnym stadium zaawansowania choroby.

Model SZP (**Kompleksowej Opieki
Zdrowotnej - KOZ**) – obejmujący
zarówno opiekę ambulatoryjną jak
i szpitalną oraz domową.

NFZ a organizacje pozarządowe

Regulamin organizacyjny Departamentu Analiz i Strategii w Centrali Narodowego Funduszu Zdrowia

Regulamin zatwierdzony przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w dniu 19 stycznia 2016 r.

Samodzielne Stanowisko ds. Kontaktów z Organizacjami Pozarządowymi

1) udział w przygotowywaniu, wspólnie z właściwymi komórkami organizacyjnymi Centrali Funduszu, zasad współpracy Funduszu z organizacjami pozarządowymi w zakresie jakości i dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej oraz na zasadach przejrzystości i eliminowania konfliktu interesów;

2) współpraca z oddziałami
wojewódzkimi Funduszu
i organami władzy publicznej
w zakresie kontaktów Funduszu
z organizacjami pozarządowymi;

3) analiza zgłoszeń (inicjatyw),
dotyczących rozpoczęcia przez
Fundusz współpracy z organizacjami
pozarządowymi w zakresie jakości
i dostępności do świadczeń opieki
zdrowotnej;

Narodowy Fundusz Zdrowia
Centrala
Departament Analiz i Strategii
ul. Grójecka 186
02-390 Warszawa
E-mail:
koordynowana@nfz.gov.pl
akademianfz@nfz.gov.pl

Podziękowania dla:

p. Tadeusz Jędrzejczyk –
Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia

p. Sabina Karczmarz –
Główny Specjalista Narodowego
Funduszu Zdrowia

p. Katarzyna Wiktorzak –
Naczelnik Wydziału ds. Strategii
i Projektów Rozwojowych Narodowego
Funduszu Zdrowia

p. Sylwia Wądrzyk-Bularz –
p.o. Rzecznika Prasowego Centrali
Narodowego Funduszu Zdrowia

Dziękuję Państwu za uwagę

