



Minister Zdrowia

Warszawa, 26 października 2022

NKKF.050.2.2022.4.AB

Pan
Tomasz Grodzki
Marszałek Senatu
Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowny Panie Marszałku,

w nawiązaniu do korespondencji z dnia 7 październik 2022 r. stanowiącej zgodnie z art. 49 ust. 4 Regulaminu Senatu przekazanie Oświadczenia złożonego przez Senatora Pana Jana Filipa Libickiego podczas 50. posiedzenia Senatu RP w dniu 6 października 2022 r. w sprawie uszczegółowienia interpretacji art. 61d ust. 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych¹ stanowiącym kontynuację wcześniejszej korespondencji przekazanej w związku z Oświadczeniem złożonym przez Senatora Pana Jana Filipa Libickiego podczas 47. Posiedzenia Senatu RP w dniu 4 sierpnia 2022 r., uprzejmie proszę o przyjęcie poniższego stanowiska.

W pytaniach podnoszono następujące kwestie:

1. Czy odpowiedź ministerstwa² należy rozumieć tak, że po sprawdzeniu tych samych operacji (choć wykonywanych w innym okresie) zgodne z prawem jest potwierdzenie po pierwszej kontroli, że są one prawidłowo kwalifikowane, a następnie po drugiej kontroli – zakwestionowanie, że są one prawidłowo kwalifikowane?
2. Czy decydować o tym ma inny okres, w którym kontrolowano operacje?

¹ Dz. U. z 2021 r. poz. 1285, z późn. zm. - dalej zwana „ustawą o świadczeniach”.

² Pismo znak NKKF.050.2.2022.2.AB z dnia 30 sierpnia 2022 r.

3. Czy też może przejście kompetencji kontrolnych z jednych komórek NFZ do innych?

Pan Senator wskazał również „że ani zakres, ani sposób wykonywania operacji się nie zmienił. Nie zmieniły się też kryteria kwalifikowania operacji do poszczególnych kategorii wyznaczane przez Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji”.

Odpowiadając na pytania nr 1 i nr 2 należy zauważyć, że w sytuacji, w której dochodzi do kontroli realizacji świadczeń opieki zdrowotnej (w przedmiotowym przypadku: świadczeń zabiegowych) wykonanych w różnych okresach, nie mamy do czynienia z takim samym zakresem przedmiotowym dwóch kontroli.

W przytoczonym przypadku jedną ze zmiennych jest zatem okres objęty kontrolą oraz próba kontrolna, czyli pewna liczba świadczeń opieki zdrowotnej wybrana do kontroli z danego okresu działalności świadczeniodawcy i wykonywania umowy zawartej z Narodowym Funduszem Zdrowia. Podkreślenia wymaga również, iż na próbę kontrolną składają się konkretne przypadki medyczne pacjentów, którym udzielono konkretnych świadczeń zdrowotnych, w konkretnym okresie realizacji umowy. W dokumentacji medycznej wytworzonej dla każdego pacjenta powinny znajdować się wskazania medyczne uzasadniające udzielenie świadczenia na zasadach zawartej umowy (odrębne dla umowy w rodzaju leczenie szpitalne, odrębne dla umowy w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna), a także informacje dotyczące konkretnych procedur medycznych wykonanych na rzecz pacjenta. W toku postępowania kontrolnego każdy przypadek pacjenta jest analizowany indywidualnie, także w zakresie przyporządkowania zabiegu/procedury do określonego produktu rozliczeniowego, a także wskazań do udzielenia świadczenia w danych warunkach (ambulatoryjnych /szpitalnych).

W nawiązaniu do powyższego ponieważ elementami zakresu przedmiotowego kontroli są odpowiednio: numer umowy z NFZ , okres objęty kontrolą, zakres świadczeń poddany kontroli oraz dokumentacja medyczna konkretnych pacjentów, to nieprawidłowe jest twierdzenie, że w przypadku różnych kontroli tego samego świadczeniodawcy mamy do czynienia z tymi samymi świadczeniami.

Jednocześnie podkreślenia wymaga, że w ramach jednego i tego samego produktu rozliczeniowego (np. w ramach tej samej grupy rozliczeniowej JGP³) świadczeniodawca może wykonać różne zabiegi/procedury medyczne biorąc pod uwagę choćby metodę wykonania, osiągając ten sam zamierzony skutek.

Należy zważyć, że w myśl art. 4 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry⁴, lekarz ma obowiązek wykonywać zawód, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi mu metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz z należytą starannością. Lekarz ma zatem obowiązek śledzić, poznawać i wdrażać nowe metody leczenia oraz każdorazowo uwzględniać stan kliniczny pacjenta i jego potrzeby zdrowotne.

Na uwagę zasługuje także, że NFZ współpracuje i zasięga opinii konsultantów wojewódzkich i krajowych z wielu dziedzin medycyny. Pozyskana wiedza ekspertów może być pomocna w procesie weryfikacji sprawozdanych świadczeń i w oparciu o nią NFZ może zakwestionować prawidłowość sprawozdanych świadczeń, których wcześniej nie kwestionował, z tym jednym ograniczeniem wynikającym właśnie z art. 61d ust. 5 ustawy o świadczeniach.

Ograniczenie możliwości ponownego kontrolowania zakresu przedmiotowego unormowane w art. 61d ust. 5 przywołanej ustawy o świadczeniach odnosi się więc do tych samych świadczeń zrealizowanych w tym samym okresie u tych samych pacjentów, co oznacza, że pomimo pozyskania wiedzy eksperta o błędnej realizacji danych świadczeń, Fundusz nie ma prawnych możliwości jej wykorzystać do świadczeń już skontrolowanych, nawet mając wiedzę, że zostały rozliczone nieprawidłowo.

Odnosząc się natomiast do pytania nr 3 należy wyjaśnić, że od dnia 1 czerwca 2019 r. kontrole, o których mowa w art. 61a ustawy o świadczeniach, realizowane są przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia.

Departament Kontroli NFZ jest komórką organizacyjną właściwą w sprawach realizowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia kontroli świadczeniodawców, aptek i kontroli refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych. Departament realizuje zadania także w obszarze oceny jakości świadczeń opieki zdrowotnej, w szczególności poprzez wykorzystanie instrumentów kontrolnych. W strukturze Departamentu Kontroli

³ Jednorodna grupa pacjentów (JGP) – grupa pacjentów w systemie rozliczania świadczeń zdrowotnych przez NFZ.

⁴ Dz.U. z 2018 r. poz. 617, z późn.zm., Dz.U. z 2019 r. poz. 537, z późn. zm., dalej: „ustawa o zawodzie lekarza”.

znajdują się terenowe komórki organizacyjne, zlokalizowane w siedzibach oddziałów wojewódzkich NFZ⁵.

W praktyce postępowania kontrolne prowadzone są na podstawie stosownych upoważnień i pełnomocnictw przez pracowników szesnastu Terenowych Wydziałów Kontroli Departamentu Kontroli Centrali Narodowego Funduszu Zdrowia, które do dnia 31 maja 2019 r. pozostawały w strukturze Oddziałów Wojewódzkich NFZ, natomiast od dnia 1 czerwca 2019 r. zostały wcielone do Centrali NFZ.

Z poważaniem
z upoważnienia Ministra Zdrowia
Ministra Zdrowia
Waldemar Kraska
Sekretarz Stanu

/dokument podpisany elektronicznie/

⁵ Zgodnie z § 41 ust. 1 i 2 Regulaminu organizacyjnego Centrali Narodowego Funduszu Zdrowia.