



PREZES
NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ
prof. dr hab. med. Andrzej Matyja

NRL-ZRP.0212.513.2020.OA
NRL-ZRP.KW-00525.2020

Warszawa, 24 kwietnia 2020 r.

Pan
Łukasz Szumowski
Minister Zdrowia

Szanowny Panie Ministrze,

w dniu 17 kwietnia 2020 r. w Dzienniku Ustaw RP pod pozycją nr 696 zostało opublikowane rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 15 kwietnia 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Projekt przedmiotowej nowelizacji nie został przekazany do konsultacji publicznych i nie podlegał opiniowaniu przez samorząd lekarski. Po analizie wprowadzanych ww. regulacją zmian wątpliwość budzi rozwiązanie zawarte w § 2 ust. 1 i 2 ww. rozporządzenia, zgodnie z którym:

§ 2. 1. *Na wniosek świadczeniodawcy w okresie, o którym mowa w art. 36 ust. 1 ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz. U. poz. 374, 567 i 568), należność dla danego zakresu świadczeń, o której mowa w § 18 ust. 1 załącznika do rozporządzenia zmienianego w § 1, może być ustalona jako iloczyn odwrotności liczby okresów sprawozdawczych w okresie rozliczeniowym i kwoty zobowiązania dla danego zakresu świadczeń.*

2. Przepisu ust. 1 nie stosuje się do należności za świadczenia, których świadczeniodawca zaprzestał udzielać, chyba że zaprzestanie ich udzielania wynika z decyzji organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej lub wprowadzenia ograniczenia prowadzenia działalności leczniczej w związku ze stanem zagrożenia epidemicznego albo stanem epidemii.

Pierwotna regulacja prawna dotycząca wypłaty 1/12 kwoty zobowiązania dla danego zakresu świadczeń została wprowadzona na mocy rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 14 marca 2020 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i jej głównym założeniem było wprowadzenie rozwiązań pozwalających na poprawę płynności finansowej i zachowanie poziomu przychodów świadczeniodawców dzięki utrzymaniu w okresie epidemii COVID-10 porównywalnych miesięcznych płatności z tytułu realizacji umów z Narodowym Funduszem Zdrowia. Regulacja ta nie zawierała przepisu wyłączonego niektórych świadczeniodawców z prawa do skorzystania z tej formy finansowania.

Do samorządu lekarskiego trafiają niepokojące informacje, że niektóre oddziały wojewódzkie NFZ uznają, że zaprzestanie udzielania świadczeń zdrowotnych, które uniemożliwia skorzystanie z rozwiązania zawartego, w § 2 ust. 1 nowelizacji z dnia 15 kwietnia 2020 r., wynika ze zgłoszenia przez świadczeniodawcę OW NFZ niemożności udzielania świadczeń z przyczyn, których nie można było przewidzieć, o którym mowa w § 9 ust. 5 OWU.

Wyjaśnić należy, że zaprzestanie udzielania świadczeń na podstawie decyzji lub przepisu ograniczającego działalność leczniczą dotyczy rzadkich przypadków.

Z rozwiązania zawartego w § 9 ust. 5 OWU korzystają świadczeniodawcy, którzy wstrzymują wykonywanie świadczeń z uwagi na trwającą pandemię COVID-19, ponieważ nie są w stanie leczyć pacjentów z zachowaniem zasad bezpieczeństwa.

Wskazać należy, że w § 9 ust. 5 OWU ustawodawca nie posługuje się sformułowaniem „zaprzestania udzielania świadczeń”. Przepis ten chroni świadczeniodawcę w przypadkach, kiedy z przyczyn nagłych, nieprzewidzianych nie może udzielać świadczeń zdrowotnych, o czym obowiązany jest powiadomić OW NFZ i zachować wszelkie czynności niezbędne do zachowania ciągłości leczenia.

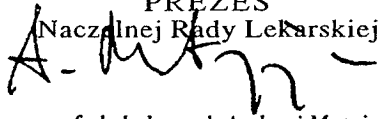
Niekiedy oddziały wojewódzkie NFZ na zawiadomienie świadczeniodawcy o zdarzeniu uniemożliwiającym udzielanie świadczeń w myśl § 9 ust. 5 OWU przekazują informacje, że odmawiają przerwy w udzielaniu świadczeń, która jest uregulowana w § 9 ust. 2 OWU.

Posłużenie się interpretacją § 2 ust. 2 rozporządzenia z dnia 15 kwietnia br. stosowaną przez niektóre z oddziały wojewódzkie NFZ uniemożliwiłoby podmiotom, które musiały zgłosić do NFZ zawiadomienie o niemożności udzielania świadczeń z uwagi na trwającą epidemię, skorzystanie z rozwiązań finansowych, o których mowa w ww. § 2 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 15 kwietnia 2020 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Ponadto świadczeniodawcy, którzy zgłosili takie zawiadomienia na początku kwietnia lub w końcu marca nie powinni ponosić konsekwencji zmiany przepisów dokonanej w połowie kwietnia. Co więcej, sytuacja braku możliwości udzielania świadczeń może się (szczególnie w warunkach epidemii) zdarzyć w każdym momencie - na jeden lub kilka dni (w związku z chorobą, awarią sprzętu, brakiem środków ochrony). Trudno, aby w takim wypadku świadczeniodawca ponosił konsekwencje zdarzeń, na które nie miał wcale lub miał ograniczony wpływ. Zważyć też należy, że przepis dodany w marcowej nowelizacji miał na celu ochronę płynności finansowej placówek opieki zdrowotnej- rzecz z punktu widzenia interesu publicznego niezwykle ważna i realizacja ochrony tego dobra nie może być zależna od okresowego wyłączenia placówki z udzielania świadczeń.

Wobec kluczowej wagi poruszanego problemu zwracam się do Pana Ministra o wydanie interpretacji rozwiązań zawartych w § 2 ust. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 15 kwietnia 2020 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. 2020 poz. 696).

Z poważaniem

PREZES
Naczelnej Rady Lekarskiej

prof. dr hab. med. Andrzej Matyja

Do wiadomości:

Prezes NFZ Adam Niedzielski