

18 LUT. 2025

Prezes
Narodowego Funduszu ZdrowiaURZĄD GMINY BABOSZEWO
WPLYNĘŁO
Kancelaria Ogólna

2025 -02- 18

Nr z rejestru przesylek
wpływających
ilość zał.
Podpis
lp. 15659

Data: 13.02.2025 r.

Znak sprawy: NFZ-DK-TWK-VII.4840.35.2024
2025.34054.WSKB

Pan

Wiesław Dariusz Garczewski

Adresat: Przewodniczący Rady
Rada Gminy Baboszewo
ul. Warszawska 9a
09-130 Baboszewo

Tytuł pisma: Dotyczy Uchwały Nr VI.44.2024 Rady Gminy Baboszewo z dnia 22 listopada 2024 r.
w związku z nałożeniem kary umownej na SPZZOZ w Płońsku po przeprowadzonej
kontroli przez Narowy Funduszu Zdrowia.

Szanowny Panie Przewodniczący,

w odpowiedzi na podjętą Uchwałę Nr VI.44.2024 Rady Gminy Baboszewo z dnia 22 listopada
2024 r., Narodowy Fundusz Zdrowia Departament Kontroli przekazuje następujące informacje.

Na podstawie art. 61a ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki
zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych¹ w podmiocie leczniczym Samodzielny
Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej im. Marszałka Józefa Piłsudskiego w Płońsku,
ul. Henryka Sienkiewicza 7, 09-100 Płońsk² została przeprowadzona kontrola realizacji umowy
nr 07R-5-50003- 03-08-2023-2027 z dnia 30 grudnia 2022 r. o udzielanie świadczeń opieki
zdrowotnej w systemie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki
zdrowotnej w zakresie: pediatria - hospitalizacja³, w obszarze realizacji, sprawozdawania
i rozliczania świadczeń wykazanych w grupie JGP P21 choroby układu krążenia, w ramach próby
objętej kontrolą.

¹ Dz.U. 2024.146, z późn. zm., dalej „ustawa o świadczeniach”.

² dalej: „Świadczeniodawca”, „SPZZOZ w Płońsku”, „Szpital w Płońsku”.

³ dalej: „umowa”.

W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami na podstawie § 30 ust. 1 pkt 1 lit. f⁴ załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej⁵ w zw. z § 5 ust. 1 kontrolowanej umowy, na Świadczeniodawcę nałożono **karę umowną stanowiącą 0,68421123% wartości kontrolowanej umowy** w okresie rozliczeniowym od 1 stycznia 2023 r. do 31 grudnia 2023 r.

Wartość nałożonej kary umownej nie przekracza limitu określonego w § 30 ust. 1 pkt 1 OWU, tj. 2% wartości kontrolowanej umowy, tak więc została zmiarkowana na korzyść podmiotu kontrolowanego.

W przekazanej Uchwale Nr VI.44.2024 Rady Gminy Baboszewo z dnia 22 listopada 2024 r., wyrażony jest stanowczy protest wobec nałożenia na SPZZOZ w Płońsku kary umownej.

NFZ⁶ wyjaśnia, że nałożona na Świadczeniodawcę kara umowna oraz jej wysokość jest konsekwencją przeprowadzonej przez Fundusz kontroli, która wykazała bardzo wysoki procent nieprawidłowości (93,29% skontrolowanych świadczeń zdrowotnych) oraz potwierdziła, że Świadczeniodawca nie przestrzegał przepisów prawnych, m.in. ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz warunków zawartych w umowie z NFZ.

W przypadku wszystkich negatywnie ocenionych świadczeń wpisy w dokumentacji medycznej pacjentów, w tym rodzaj i ilość wykonanych badań wskazują jednoznacznie, że nie były to świadczenia/badania wykonane w sytuacji zagrożenia zdrowia i życia i/lub ratujących życie, w przypadku których hospitalizacja jest niezbędna zaś wykonanie niniejszych badań w warunkach ambulatoryjnych stanowiłoby uszczerbek na zdrowiu pacjentów.

Szczegółowa weryfikacja wpisów zawartych w dokumentacji zakwestionowanych świadczeń potwierdziła, że wszystkie przyjęcia pacjentów do szpitala odbyły się w trybie planowym, na podstawie skierowania, tzn. nie były przypadkami pilnymi, tzw. na CITO! (skierowanie do szpitala nie ma charakteru wiążącego dla świadczeniodawcy i podlega ono merytorycznej weryfikacji w izbie przyjęć szpitala).

⁴ § 30 1. W przypadku zastrzeżenia w umowie kar umownych, w razie niewykonania lub wykonania umowy niezgodnie z jej postanowieniami, z przyczyn leżących po stronie świadczeniodawcy, wysokość kary umownej wynosi: 1) **do 2% kwoty zobowiązania wynikającego z umowy za każde stwierdzone naruszenie** w przypadku: (...) f) udzielania świadczeń w sposób rażąco nieodpowiadający wymogom określonym w obowiązujących przepisach lub umowie; (...).

⁵ Dz.U. z 2022 r. poz. 787, z późn. zm., Dz.U. z 2023 r. poz. 1194, z późn. zm., dalej: „OWU”.

⁶ Narodowy Fundusz Zdrowia.

Stan zdrowia pacjentów nie wymagał natychmiastowej interwencji, nie zachodziła więc uzasadniona obawa, że ich stan zdrowia może ulec natychmiastowemu pogorszeniu, a stan kliniczny pacjenta determinuje konieczność zastosowania takiej procedury medycznej, w szczególności postępowania diagnostycznego lub leczniczego, który nie mógłby się odbyć w warunkach ambulatoryjnych, co potwierdzają wpisy zawarte w dokumentacji medycznej w tym, w zaleceniach lekarskich po hospitalizacji.

Podczas wskazanych hospitalizacji (czasem 2-krotnie i jedna 3-krotnie) w Oddziale pediatrycznym z powodu chorób układu krążenia, **pacjentom nie zastosowano zabiegów i nie wykonano u nich badań ratujących życie, wykonano jedynie badania diagnostyczne**, w tym obrazowe i wypisano w trybie: skierowanie do dalszego leczenia w lecznictwie ambulatoryjnym. Wykonano natomiast badania są badaniami zagwarantowanymi i dostępnymi w warunkach ambulatoryjnych, m.in. w Przychodniach Kardiologii Dziecięcej, a niektóre są również dostępne w ramach opieki lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej.

Samo zajmowanie miejsc w oddziale szpitalnym w celu wykonania świadczeń ambulatoryjnych dla pacjentów, których stan kliniczny nie wymaga przebywania w warunkach szpitalnych, a rodzaj wykonanych świadczeń nie wymaga angażowania zaplecza szpitalnego, powoduje ograniczenie dostępności do świadczeń szpitalnych pacjentom, którzy znajdują się w stanie niezaprzeczalnie wymagającym interwencji diagnostyczno - terapeutycznej w warunkach szpitalnych.

Mając na uwadze powyższe, świadczenia zostały uznane za niezasadne z powodu naruszenia wymogu zawartego w art. 58 ustawy o świadczeniach, zgodnie z którym Świadczeniobiorca ma prawo do leczenia szpitalnego w szpitalu, który zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, na podstawie skierowania lekarza, lekarza dentysty lub felczera, jeżeli cel leczenia nie może być osiągnięty przez leczenie ambulatoryjne.

Ponadto, NFZ zwrócił szczególną uwagę na fakt, jakim jest **całkowity brak sprawozdania** w raportach statystycznych do MOW NFZ⁷ jakichkolwiek świadczeń opieki zdrowotnej udzielonych **w przyszpitalnej Poradni Pediatrycznej** w SPZZOZ w Płońsku w całym 2023 roku. W przypadku pracy ww. Przychodni, sam Świadczeniodawca wskazał dostępność pracy lekarza pediatry raz w tygodniu przez cały okres obowiązywania umowy z NFZ, jednocześnie nie wystąpił do MOW NFZ z prośbą czy też deklaracją o zawieszenie działalności pracy Przychodni i/lub wstrzymania przyjęć pacjentów w 2023 roku.

⁷ Mazowiecki Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia.

Podmiot kontrolowany, jako profesjonalny podmiot leczniczy, który odpowiada w całości za organizację pracy, powinien dołożyć wszelkich starań, aby uniknąć wykazywania nieprawidłowości, tj. sprawozdawania świadczeń w sposób naruszający przepisy prawa powszechnie obowiązującego oraz zapisy zarządzeń Prezesa NFZ. Jest to tym bardziej uzasadnione, że Podmiot kontrolowany realizuje umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej podpisane z NFZ i znane są mu zasady rozliczenia świadczeń oraz konieczność przestrzegania określonych w przepisach prawa i zarządzeniach Prezesa NFZ zasad realizacji świadczeń opieki zdrowotnej.

Należy tutaj zdecydowanie podkreślić, że Narodowy Fundusz Zdrowia nie kwestionuje faktu udzielenia przez Świadczeniobiorcę świadczeń i diagnostyki schorzeń układu krążenia u pacjentów, natomiast przedmiotem zakwestionowania jest wykonanie/rozliczenie kontrolowanych świadczeń w warunkach szpitalnych.

Krytycyzm Funduszu w weryfikacji wpisów zawartych w Historiach Choroby wynika z faktu, że każde świadczenie może być udzielone w warunkach szpitalnych, jednakże istotne jest, ażeby udzielanie świadczeń w warunkach szpitalnych, wiążące się ze znacznie większymi nakładami finansowymi ze środków publicznych, było ograniczone wyłącznie do sytuacji, w których stan kliniczny świadczeniobiorcy oraz zaplanowane postępowanie diagnostyczno-terapeutyczne będą medycznie uzasadniać leczenie szpitalne.

Wydatki ze środków publicznych muszą być prawnie uzasadnione, a Świadczeniodawcy, mogą je uzyskać po spełnieniu jednoznacznych, wyraźnych wymagań. W sytuacji, w których ich nie spełniają, to wypłacone przez NFZ środki finansowe są nienależne.

W ramach niniejszego postępowania kontrolnego została nałożona tylko kara umowna przewidziana zarówno w OWU jak i treści samej zawartej umowy. Świadczeniodawca nie został wezwany do zwrotu środków finansowych.

Biorąc pod uwagę specjalną rolę Funduszu jako płatnika składek, koniecznym jest doprowadzenie do sytuacji, gdzie wszelkie wydatki na świadczenia opieki zdrowotnej są wystarczająco uzasadnione i niebudzące zastrzeżeń. Rola ta wynika z potrzeby monitorowania wydatków publicznych na system opieki zdrowotnej i płynie bezpośrednio z art. 68 ust. 1 i 2 Konstytucji RP⁸.

Niemożliwe jest odstąpienie od roszczeń finansowych, gdyż Narodowy Fundusz Zdrowia jako jednostka sektora finansów publicznych, zobowiązany jest do dochodzenia należności pod

⁸ Dz.U.1997.78.483 z późn. zm.

rygorem odpowiedzialności wynikającej z ustawy z dnia 17 grudnia 2004 r. o odpowiedzialności za naruszenie dyscypliny finansów publicznych⁹.

Dlatego też, NFZ nie zgadza się z działaniami Szpitala w Płońsku, który jest zdania, że wykonanie mało inwazyjnych badań w warunkach szpitalnych, których wykonanie jest dostępne w warunkach ambulatoryjnych, gwarantuje uzyskanie rozliczenia świadczenia wg kalkulacji opłacalności ekonomicznej.

Jednocześnie podkreślić należy, relatywizowanie skutków naruszenia przepisów przez podmiot kontrolowany prowadzić może do sytuacji, w której kontrolowany Podmiot w dowolny sposób interpretowałby niekorzystne dla siebie przepisy.

Reasumując, NFZ, który zobowiązany jest do oceny czy środki publiczne przeznaczone na ochronę zdrowia są wydawane w sposób racjonalny i zgodny z prawem (kryteria celowości i rzetelności oraz legalności), jednocześnie stoi na stanowisku, że nałożona na świadczeniodawcę kara umowna jest w pełni zasadna i stanowisko Prezesa NFZ w sprawie zastrzeżeń (szczegółowo ujęte w przesłanym do Świadczeniodawcy piśmie z dnia 2 stycznia 2025 r.) jest ostateczne.

Jednocześnie Narodowy Fundusz Zdrowia informuje, że Świadczeniodawca zwrócił się z wnioskiem do Dyrektora Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia o rozłożenie wierzytelności na raty.

Ponadto informuję, że szczegółowa informacja o wynikach kontroli dostępna będzie w BIP NFZ pod następującym adresem www:

<https://www.nfz.gov.pl/o-nfz/kontrole/kontrole-nfz/szczegolowe-wyniki-kontroli/>

Z poważaniem
Ewelina Matoga
Dyrektor
Departament Kontroli
z up. Prezesa
Narodowego Funduszu Zdrowia
/Dokument podpisany elektronicznie/

⁹ Dz.U. z 2024 r. poz. 104.

Potwierdzam zgodność wydruku z dokumentem wydanym w postaci elektronicznej:

Identyfikator dokumentu	1655336.6406693.10099963
Nazwa dokumentu	Odpowiedź Rada Gminy Baboszewo.pdf
Tytuł dokumentu	Odpowiedź Rada Gminy Baboszewo
Sygnatura dokumentu	NFZ-DK-TWK-VII.4840.35.2024
Data dokumentu	27.01.2025 00:00:00
Skrót dokumentu	67D49066FF62D9CF043F313513DD465EBAF62100
Wersja dokumentu	1.21
Data podpisu	13.02.2025
Sygnatariusz	Ewelina Helena Matoga
Stanowisko	Dyrektor
Rodzaj certyfikatu	Certyfikat kwalifikowany podpisu elektronicznego
	EZD 3.126.43.43.
Data wydruku:	14.02.2025 08:27:52
Autor wydruku:	Siergiej Agnieszka w zastępstwie za Kancelaria DK-TWK-VII

STARSZY SPECJALISTA
Dział Zarządzania Procesem Kontroli


Agnieszka Siergiej