

04 04 2018

Poznań, dnia

Znak sprawy: WSOZ-SSST.401.37.2018

Znak pisma: PSZ.37. 954356 ZB.2018

Pan
Artur de Rosier
Prezes
Okręgowej Rady Lekarskiej
Wielkopolskiej Izby Lekarskiej
ul. Nowowiejskiego 51
61-734 Poznań

Odpowiadając na pismo Prezesa Wielkopolskiej Izby Lekarskiej L.dz. WIL/Sk.-077-14/1869/2018 z dnia 3 marca br., które wpłynęło do Wielkopolskiego Oddziału NFZ w dniu 5 marca br. i dotyczyło zasad zgłaszania przez świadczeniodawców przerw w udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej oraz odnosząc się do apelu nr 1/2018/VIII Okręgowej Rady Lekarskiej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej z dnia 27 marca br. wystosowanego do Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia informuję.

W pierwszej kolejności wobec charakteru i treści wskazanego wyżej apelu pragnę wyrazić zdziwienie zarówno formą prowadzenia przez Państwo korespondencji jak i jej treścią. Pomimo, że w piśmie Wielkopolskiej Izby Lekarskiej otrzymane dnia 5 marca br. zawarto prośbę o pilne wyjaśnienie w sprawie, to wyjaśnić należy, że o charakterze pilności udzielanych odpowiedzi przez Oddział Funduszu decyduje nie tylko wola nadawcy pisma lecz przede wszystkim rodzaj spraw w nim poruszanych. Z wyjątkiem spraw ściśle określonych w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, do których stosuje się wprost przepisy kodeksu postępowania administracyjnego, a co za tym idzie przepisy dotyczące terminów załatwiania spraw, w pozostałych relacjach żadne terminy udzielania odpowiedzi nie były i nie są określone. Jedynie dla porządku przypomnieć należy, że także zgodnie z kodeksem postępowania administracyjnego, termin na załatwienie sprawy wynoszący 30 dni nie został w tej sprawie przekroczony. Dlatego też przywołany w apelu upływ 3 tygodni od wysłania zapytania WIL pozostaje bez znaczenia.

Przyjmując, iż dalej idące informacje odnośnie terminów nie są konieczne, zapewniam Pana, że Wielkopolski OW NFZ dąży do kształtowania wzajemnej współpracy z WIL w sposób satysfakcjonujący obie strony, tak w aspekcie merytorycznym, jak i czasowym. Pozostaję w przekonaniu, iż zostanie to potwierdzone w toku rozpoczynanej przez Pana kadencji Prezesa ORL WIL.

Odnosząc się natomiast do pisma z dnia 3 marca br. wyjaśniam.

Zasady aktualizacji potencjału wykonawczego, w tym również zgłaszania przerw w udzielaniu świadczeń, wynikają z obowiązujących przepisów, tj. z zapisów umów o udzielanie świadczeń

opieki zdrowotnej w poszczególnych rodzajach, zgodnie z którymi Świadczeniodawca obowiązany jest do bieżącego aktualizowania swojego potencjału wykonawczego przeznaczonego do realizacji umowy. Aktualizacji tej Świadczeniodawca dokonuje za pomocą udostępnionych przez Fundusz aplikacji informatycznych, w szczególności Portalu Funduszu, na zasadach i warunkach określonych w zarządzeniu Prezesa Funduszu w sprawie korzystania z Portalu Funduszu oraz w umowie upoważniającej do korzystania z tego Portalu.

Jednocześnie zgodnie z treścią § 6 ust. 1 i 2 ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, stanowiących załącznik do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (tekst jedn. Dz.U. 2016 r. poz.1146 ze zm.), zwanych dalej „OWU”, świadczenia są udzielane osobiście przez osoby wykonujące zawody medyczne (...) zgodnie z harmonogramem, a zmiany w harmonogramie, dotyczące tych osób, wymagają zgłoszenia dyrektorowi oddziału wojewódzkiego Funduszu najpóźniej w dniu poprzedzającym ich powstanie albo, w przypadkach losowych, niezwłocznie po zaistnieniu zdarzenia.

Paragraf 9 ust. 1 OWU zobowiązuje Świadczeniodawcę do udziela świadczeń przez cały okres obowiązywania umowy, zgodnie z określonym w umowie harmonogramem oraz planem rzeczowo-finansowym.

Na podstawie powyżej przywołanych zapisów w przedmiocie zgłaszania zmiany w umowie, nie można zgodzić się ze stanowiskiem braku powiązania faktu przerwy w udzielaniu świadczeń ze zmianą postanowień umowy. Skoro obowiązkiem świadczeniodawcy jest *bieżące aktualizowanie danych o swoim potencjale wykonawczym przeznaczonym do realizacji umowy*, zgodnie z harmonogramem pracy, określonym w załączniku nr 2 do umowy – „Harmonogram – zasoby”, to każda zmiana informacji zawartych w tym załączniku wiązać się będzie ze zmianą umowy.

Katalog powodów zgłaszania przerw, wskazany w komunikacie zamieszczonym 16 stycznia br. na profilach SZOI, jest ogólnym wykazem zakresów zmian i nie pozostaje w sprzeczności z postanowieniami § 9 OWU. W tym aspekcie odnosząc się do powodów zaistnienia przerw w udzielaniu świadczeń, którymi mogą być także przypadki losowe np. awaria sprzętu, wspomniane w piśmie WIL, wyjaśnić należy, że Oddział Funduszu ani aktualnie, ani też wcześniej powodów tych nie kwestionował. Dodatkowo zaznaczyć należy, iż katalog wskazany w komunikacie nie ma charakteru zamkniętego albowiem Oddział uwzględniając doświadczenia ze wzajemnej współpracy z świadczeniodawcami poczynił w komunikacie zastrzeżenie, zgodnie z którym – wyjątek od przyjętej reguły (odstępstwo) stanowią jedynie szczególne okoliczności sprawy, które będą osobno rozpatrywane pomiędzy stronami umowy.

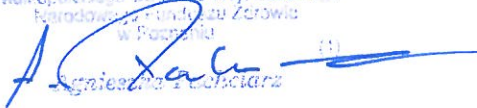
Zatem w sytuacji wcześniej planowanej zmiany, dotyczącej np. nieudzielenia przez daną osobę personelu przez pewien czas świadczeń lub zmiany w zakresie średniotygodniowego czasu pracy, w systemie SZOI należy podać datę końca pracy lub zmiany wymiaru czasu pracy z ewentualnym jednoczesnym podaniem daty rozpoczęcia pracy po przerwie.

W systemie SZOI wprowadzenie każdej zmiany potencjału jest już widoczne dla oddziału Funduszu po jego zatwierdzeniu w systemie elektronicznym przez świadczeniodawcę. Nadto, obowiązująca od 01 lutego 2018 r. zasada elektronicznego zgłaszania zmian pozwoliła zrezygnować z konieczności każdorazowego tworzenia zmienianych załączników do umów w formie papierowej - za wyjątkiem nielicznych zmian, dotyczących m.in. zmiany miejsca

udzielania świadczeń, wyrażenia zgody na cesję praw i obowiązków wynikających z zawartych umów cesji umowy czy też w zakresie umów z podwykonawcami.

Odnosząc się z kolei do kwestii technicznej wyrazić należy przekonanie, że skorzystanie z tej formy przekazywania informacji ułatwi w istocie podmiotom udzielającym świadczeń kontakt z Oddziałem Funduszu w tym zakresie. Postępowanie takie odpowiada bowiem postulatowi, które zgłaszane były do Oddziału i uzasadniane m.in. wyżej wskazaną rezygnacją z formy papierowej zgłaszania zmian. Dodatkowo pragnę wskazać że skutkiem powyższego będzie możliwość bieżącego przekazywania pacjentom aktualnych informacji o udzielanych świadczeniach, co również winno ułatwić realizację umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Wyrażam przekonanie, że powyższe stanowisko wyjaśnia zagadnienia poruszone w piśmie Wielkopolskiej Izby Lekarskiej, dotyczące komunikatu Oddziału z dnia 16 stycznia br.

DYREKTOR
Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
w Poznaniu

Agnieszka Pichocińska

Do wiadomości:

- 1) Pan Andrzej Jacyna Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia
- 2) Pan Jacek Woźniak Przewodniczący Rady Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ



WIELKOPOLSKA
IZBA
LEKARSKA

Poznań, dnia 03 marca 2018 r.

L.dz. WIL/Sk.-077-14/1869/2018

Szanowna Pani
Agnieszka Pachciarz
Dyrektor
Wojewódzkiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia

Szanowna Pani Dyrektor,

Wielkopolska Izba Lekarska zwraca się z zapytaniem o nowe zasady zgłaszania przez świadczeniodawców przerw w udzielaniu świadczeń. W szczególności wyjaśnień wymaga naszym zdaniem treść Komunikatu zamieszczonego 16 stycznia br. na profilach SZOI.

Z komunikatu wynika, że od 1 lutego br. od świadczeniodawców oczekuje się zgłaszania przerw w formie modyfikacji harmonogramów przypisanych do umowy. Na ich podstawie (wg komunikatu oraz wyjaśnień pracowników WOW) sporządzany będzie „aneks” uwzględniający wprowadzone zmiany.

O ile sama forma elektroniczna zgłaszania przerw nie budzi w świetle par 10 Ogólnych Warunków Umów (OWU) większych kontrowersji, o tyle :

- 1) Dokonywanie zgłoszenia przerwy w udzielaniu świadczeń poprzez zgłaszanie **zmiany w umowie** wydaje się nieprzewidzianym przez OWU powiązaniem faktu przerwy z postanowieniami umowy. W świetle par.9 „powiadomienie” o planowanej przerwie nie jest wystąpieniem o zmiany w umowie, a zgoda Dyrektora Oddziału na przerwę w udzielaniu świadczeń nie jest zgodą na zmiany w umowie. Możliwość przerwy i jej warunki są opisane w OWU i tryb ten funkcjonuje niezależnie od postanowień umowy a w szczególności od jej załącznika, jakim jest harmonogram.
- 2) Katalog powodów zgłoszenia przerwy sugerowany w Komunikacie powinien odzwierciedlać stan opisany w OWU. O ile przerwa zgłaszana 30 dni wcześniej często związana jest z urlopem (choć może to np. być planowany kurs lub planowana hospitalizacja) , o tyle przerwa zgłaszana *ad hoc* wcale nie musi być związana ze zwolnieniem lekarskim . Pominąć można już przy tym, że osoby prowadzące działalność gospodarczą rzadko mają wystawiane zwolnienia. Ważniejsze jest to, że powodem nagle zgłaszanej przerwy są również zdarzenia losowe, lub np. awaria sprzętu albo urlop na żądanie pracownika (jeśli jest jedynym udzielającym świadczeń). Same Ogólne Warunki

Umów w par.9 definiują przerwy w udzielaniu świadczeń jako :a/ planowane , oraz b/ te, których nie można było przewidzieć. I takie jest poprawne skatalogowanie przyczyn przerwy.

- 3) Aneks sporządza się w związku ze zmianą umowy. Zmiana umowy zaś, zgodnie z par 43 OWU- o ile niespowodowana okolicznościami opisanymi w OWU- może nastąpić jedynie wskutek zgody obu stron. Skoro-jak wskazano w pkt 1)- powiadomienie o planowanej czy nieplanowanej przerwie nie wpływa na żaden z parametrów umowy, nie wiadomo, czego (jakiej zmiany) miałby ów aneks dotyczyć,
- 4) Na marginesie kwestia techniczna: w obecnym układzie formularzy na SZOI dokonanie takiego zgłoszenia jest niebywale skomplikowane.

Liczmy na pilne wyjaśnienie w tej sprawie

Z poważaniem

PREZES

Okręgowej Rady Lekarskiej

Wielkopolskiej Izby Lekarskiej

Krzysztof Kordel

dr n. med./Krzysztof Kordel