



RZECZPOSPOLITA POLSKA
Rzecznik Praw Obywatelskich

Irena LIPOWICZ

RPO-735653-V/13/GM

00-090 Warszawa
Al. Solidarności 77

Tel. centr. 22 55 1 77 00
Fax 22 827 64 53

Warszawa, dnia 28. X 2013 r.

Pan

Bartosz Arłukowicz

Minister Zdrowia

Szanowny Panie Ministrze

Zwracam się do Pana Ministra w sprawie limitowania świadczeń z zakresu leczenia chorób nowotworowych, problemów z rozliczaniem świadczeń ponadlimitowych oraz kontroli sprawowanej nad oddziałami wojewódzkimi Narodowego Funduszu Zdrowia.

Szczególne zastrzeżenia pragnę odnieść do kwestii limitowania leczenia chorób nowotworowych. Sam fakt limitowania świadczeń może dowodzić, że leczenie tych chorób nie jest uznawane za leczenie ratujące życie, co budzi sprzeciw pacjentów i ich rodzin, jak również sprzeciw organizacji pacjentów¹ oraz środowiska lekarskiego. Krytyczne uwagi do takiego stanu rzeczy przedstawiane były także przez posłów na Sejm RP, m.in. przy okazji głosowania nad sprawozdaniem z realizacji „Narodowego programu zwalczania chorób nowotworowych w roku 2011”².

Jednocześnie, pomimo przyjęcia limitowania świadczeń z zakresu leczenia chorób nowotworowych, nie zostały przewidziane skuteczne mechanizmy rozliczania tzw. nadwykonań. Treść otrzymywanych skarg, jak również doniesienia medialne³, wskazują, że problem rozliczenia tzw. nadwykonań dotyka wielu placówek w Polsce. Oprócz najważniejszych kwestii związanych z sytuacją i cierpieniem pacjentów, istnieje w tej materii także kwestia kosztów, jakie społeczeństwo ponosi z tytułu spraw sądowych prowadzonych w celu uzyskania zapłaty za wykonane leczenie tych pacjentów. Szacowane wartości świadczeń zapłaconych z tytułu nadwykonań za rok 2012 na podstawie prawomocnych wyroków sądowych wyniosły ok. 96 mln zł,

Przykładowo: „Leczenie nowotworów w Polsce nie jest traktowane jako leczenie ratujące życie”
<http://www.eonkologia.pl/Leczenie-nowotworow-w-Polsce-nie-iest-traktowane-iako-leczenie-ratuiace-zycie.10039.html>

¹ Przykładowo: http://sejmometr.pl/sejm_wystapienia/20996

³ Przykładowo: <http://www.rynekzdrowia.pl/Finanse-i-zarzadzanie/Szpitala-pytaia-nadchodzace-miesiace-tvlko-dla-naglych-przypadko-w-133667.1.html>; <http://www.rynekzdrowia.pl/Finanse-i-zarzadzanie/Nadwykonania-w-onkologii-co-ratuje-zycie-a-co-przedluz-a-gonie.133560.1.html>; <http://kutno.naszemiasto.pl/arttykul/1586127.sad-kaze-placic-nfz-nie-zamierza.id.t.html>.

co stanowiło ok. 36 % wartości zgłoszonych roszczeń⁴. Wydatki ponoszone przez obie strony tych sporów (m.in. koszty sądowe, narastające odsetki) są pieniędzmi publicznymi. Skala problemu może tym samym generować ogromne koszty publiczne, niezależnie od tego kto ostatecznie wygrywa dany spór. Przedmiotowe sprawy mogą w konsekwencji świadczyć o potrzebie podjęcia systemowych rozwiązań.

Analiza sprawozdań z kontroli przeprowadzanych w oddziałach wojewódzkich NFZ nakazuje wnioskować, iż powyższe stan rzeczy jest już znany Ministerstwu Zdrowia. W sporządzonym w styczniu 2013 r., „*Sprawozdaniu z kontroli przeprowadzonych przez Departament Ubezpieczenia Zdrowotnego Ministerstwa Zdrowia w 2012 r.*” (MZ-UZ-K-745-29784-1/CO/13), wskazano na przeprowadzenie kontroli w dwóch oddziałach NFZ (opolskim oraz podkarpackim) w zakresie rozliczania świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne, wykazywanych przez świadczeniodawców ponad limit określony w umowach z Narodowym Funduszem Zdrowia, obowiązujących w okresie od 1 stycznia 2010 r. do 31 grudnia 2011 r. W przedmiotowym sprawozdaniu podkreślono m.in., że: **problematyka rozliczania świadczeń ponadlimitowych pozostaje nieuregulowana ustawowo**. Jednocześnie wskazano - cytując - „Sądy w przedmiotowych sprawach często orzekają że w razie udzielenia świadczenia ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia, obowiązek poniesienia kosztów świadczenia na rzecz pacjenta uprawnionego z tytułu ubezpieczenia zdrowotnego obciąża Narodowy Fundusz Zdrowia i bez znaczenia pozostaje przy tym fakt wyczerpania limitu określonego w umowie”.

W moim zainteresowaniu pozostaje, czy powyższe wnioski skłoniły kierowany przez Pana Ministra resort do podjęcia konkretnych działań. Brak instrumentów prawnych pozwalających na rozliczenie świadczeń ponadlimitowych w sposób szybki, przejrzysty i oszczędny może bowiem powodować zadłużenie najlepszych ośrodków, w których leczą się pacjenci z całego kraju, jak również generować ogromne koszty społeczne oraz finansowe.

Pragnę jednocześnie zauważyć, iż w piśmie Prezesa NFZ z dnia 21 listopada 2012 r. (nr pisma: CF/DSOZ/2012/076/1252/W/29741/LSZ), przesłanym do jednej z badanych w moim Biurze spraw, wskazano, iż przedmiotowy problem jest znany Centrali NFZ oraz, że są prowadzone prace mające na celu poprawę sytuacji finansowej wysokospecjalistycznych szpitali onkologicznych. Będę wdzięczna za przekazanie informacji, czy znane są już Panu Ministrowi wyniki tych prac oraz jakie działania zostały podjęte w celu wprowadzenia ich w życie.

Następnie, analiza sprawozdań z kontroli przeprowadzanych przez Departament Ubezpieczenia Zdrowotnego Ministerstwa Zdrowia, dotycząca lat 2009 - 2012, w odniesieniu do ilości przeprowadzonych kontroli nakazuje, w mojej ocenie, postawić pytanie o rzeczywisty zasięg i efektywność sprawowanego przez Pana Ministra nadzoru. Jak wynika z przedmiotowych sprawozdań, przyjęty plan kontroli zakłada standardowo przeprowadzenie 10 kontroli (przy 16 oddziałach wojewódzkich NFZ). W zależności od sytuacji przeprowadzane są także kontrole nieplanowane - przy czym największa liczba kontroli, włącznie z tymi nieplanowanymi, wyniosła 13 (kontrola za rok 2010). Oznacza to, iż przy istniejącej liczbie oddziałów wojewódzkich NFZ oraz tematów zaplanowanych kontroli, działalność danego oddziału może przez kilka lat pozostać niekontrolowana, co zresztą potwierdza analiza przedmiotowych sprawozdań. W moim zainteresowaniu pozostaje możliwość zwiększenia liczby planowanych kontroli w skali roku.

Pozostając przy kwestii nadzoru pragnę również zwrócić się do Pana Ministra z zapytaniem, czy kontrolowany jest sposób postępowania w sprawach dotyczących propozycji świadczeniodawców zawarcia ugód przedsądowych. W przywołanym wcześniej sprawozdaniu nr MZ-UZ-K-745-29784-1/CO/13 wskazano, że w NFZ obowiązują wytyczne wydane przez Prezesa NFZ, które dopuszczają możliwość zawierania ze świadczeniodawcami ugód przedsądowych. Zgodnie z wytycznymi w pierwszej kolejności rozliczane powinny być świadczenia ratujące życie. W sytuacji, gdy problematyka rozliczania świadczeń ponadlimitowych pozostaje nieuregulowana ustawowo istotnym, z punktu widzenia praw pacjentów, pozostaje sposób kontroli stosowania przedmiotowych wytycznych. Zgodnie z art. 163 ust. 1 pkt 1 *ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych* (Dz. U. z 2008 r., Nr 164, poz. 1027 ze zm.), minister właściwy do spraw zdrowia sprawuje nadzór nad działalnością Funduszu, stosując kryterium legalności, rzetelności i celowości. Jednocześnie, w myśl art. 164 ust. 1 przedmiotowej ustawy, minister właściwy do spraw zdrowia może badać decyzje podejmowane przez dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu. Terminu „decyzje”, którym posłużył się w tym przypadku ustawodawca nie należy przy tym utożsamiać z decyzjami administracyjnymi, dla kontroli których przewidziany jest odpowiedni tryb. W trybie nadzoru będą w tym przypadku podlegać „decyzje” rozumiane, jako akty kierownictwa wewnętrznego⁵. Uprzejmie proszę o przekazanie informacji, czy w tym też - bądź innym - trybie kontrolowane były przez Pana Ministra decyzje o braku możliwości ugodowego zakończenia sporu dotyczącego zapłaty za tzw. nadwykonania.

⁵ Zob. Grzegorz Machulak, Komentarz do art. 163 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, ABC, Lex/el 2010; podobnie wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 16 września 2009 r., sygn. akt II GSK 131/09.

Powyższe uwagi przedstawiam Panu Ministrowi stosownie do art. 16 ust. 1 ustawy z dnia 15 lipca 1987 r. o *Rzeczniku Praw Obywatelskich* (Dz. U. z 2001 r., Nr 14, poz. 147 ze zm.), z jednoczesną prośbą o przedstawienie stanowiska w zakresie wszystkich poruszonych zagadnień oraz podjętych bądź planowanych działaniach nakierowanych na rozwiązanie sygnalizowanych kwestii. Wyrażam jednocześnie nadzieję, iż Pan Minister doceni wagę przedstawionych problemów, których konsekwencje dotyczą przede wszystkim pacjentów - nierzadko postawionych przed dramatem i koniecznością czekania na leczenie, nawet w sytuacji wolnych łóżek w danej placówce.

Z poważaniem

Jerzy Jędrzejko