

**Wyniki kontroli
świadczeń lekarza POZ
udzielanych w stanach nagłych zachorowań
ubezpieczonym
spoza OW NFZ oraz z terenu OW NFZ,
ale spoza gminy własnej i sąsiadujących
oraz
spoza listy zadeklarowanych pacjentów**



Narodowy Fundusz Zdrowia

DEPARTAMENT KONTROLI

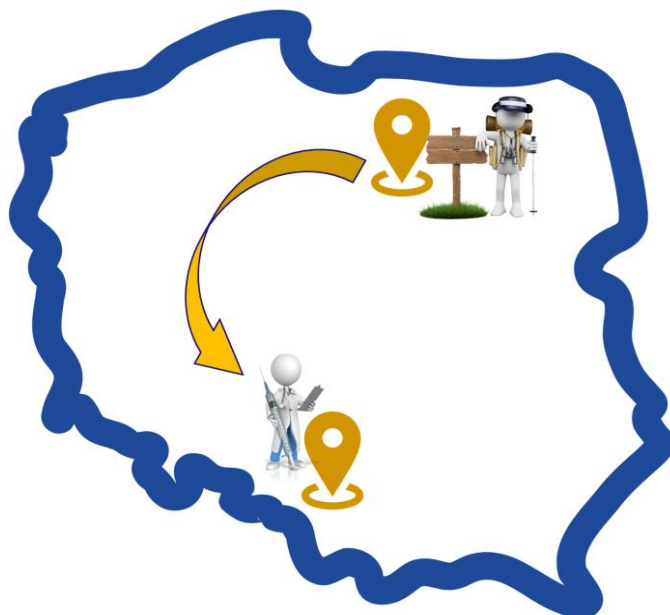
Spis treści

I. Cel i zakres kontroli.....	2
1. Wyniki analizy przedkontrolnej	2
2. Ogólne wyniki kontroli	6
II. Obszar objęty kontrolą	7
1. Realizacja i rozliczanie świadczeń gwarantowanych.....	7
1.1. Analiza prawna	7
1.2. Stwierdzone nieprawidłowości w zakresie kontrolowanego obszaru.....	10
III. Podsumowanie i wnioski.....	11

I. Cel i zakres kontroli

Celem kontroli była ocena prawidłowości realizacji i rozliczania świadczeń udzielanych przez lekarzy POZ¹⁾ w zakresie: świadczenia lekarza POZ udzielane w stanach nagłych zachorowań ubezpieczonym spoza OW oraz z terenu OW, ale spoza gminy własnej i sąsiadujących i spoza listy zadeklarowanych pacjentów²⁾, z rozpoznaniem głównym Z25.8 - *Potrzeba szczepień przeciwko innym określonym pojedynczym chorobom wirusowym*³⁾.

Kontrola była prowadzona w obszarze: realizacja i rozliczanie świadczeń gwarantowanych w ramach próby objętej kontrolą w okresie od 1 stycznia 2021 r. do 31 grudnia 2021 r.



1. Wyniki analizy przedkontrolnej

Podjęcie kontroli uzasadniała analiza wyników kontroli doraźnych, która wskazywała na prawdopodobieństwo wystąpienia dużej liczby nieprawidłowości w zakresie rozliczania świadczeń lekarza POZ w przedmiotowym zakresie.

Do kontroli wytypowano świadczeniodawców, którzy w 2021 r. sprawozdali najwięcej świadczeń o kodzie 5.01.00.0000046 - *Porada lekarska udzielona osobie spoza listy świadczeniobiorców zamieszkałej na terenie tego samego województwa, ale poza gminą własną i sąsiadującymi z tym miejscem lub osobie spoza listy świadczeniobiorców zamieszkałej na terenie innego województwa*⁴⁾, z rozpoznaniem głównym o kodzie wg ICD-10: Z25.8 w ww. zakresie świadczeń lekarza POZ.

¹⁾ W ramach realizacji umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna, dalej „umowa POZ”.

²⁾ Kod zakresu świadczeń: 01.0010.108.11

³⁾ Zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10, dalej „Z25.8”

⁴⁾ 5.01.00.0000046 - *Porada lekarska udzielona osobie spoza listy świadczeniobiorców zamieszkałej na terenie tego samego województwa, ale poza gminą własną i sąsiadującymi z tym miejscem lub osobie spoza listy świadczeniobiorców zamieszkałej na terenie innego województwa, dalej „świadczenie udzielone osobie spoza listy” albo „porada udzielona osobie spoza listy”.*

W analizowanym okresie 226 świadczeniodawców z sześciu województw⁵⁾ sprawozdało w raportach statystycznych, przekazanych do rozliczenia z NFZ łącznie 5 879 świadczeń *udzielonych osobie spoza listy*, z rozpoznaniem głównym Z25.8.



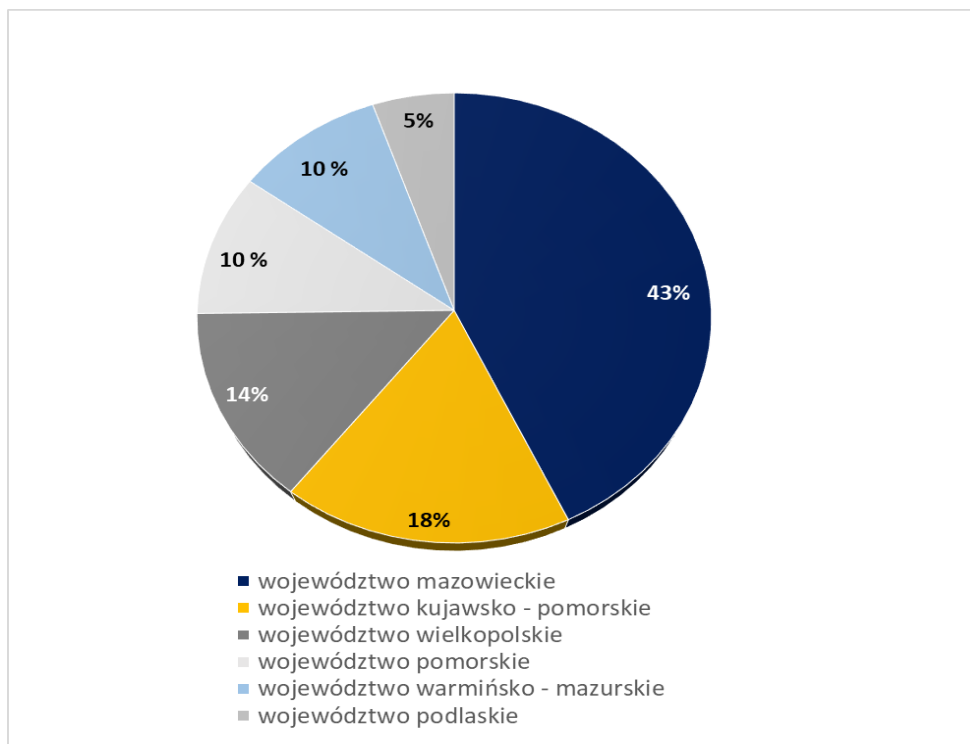
Z analiz wynikało, że najwięcej podmiotów wykazało poradę lekarską na terenie województwa mazowieckiego - 97 podmiotów, co stanowiło prawie 43% wszystkich świadczeniodawców objętych analizą.

Rysunek nr 1. Łączna liczba świadczeniodawców, którzy sprawozdali poradę lekarską z rozpoznaniem Z25.8 udzieloną w stanie nagłego zachorowania do NFZ w podziale na poszczególne województwa, na obszarze których prowadzono kontrole.

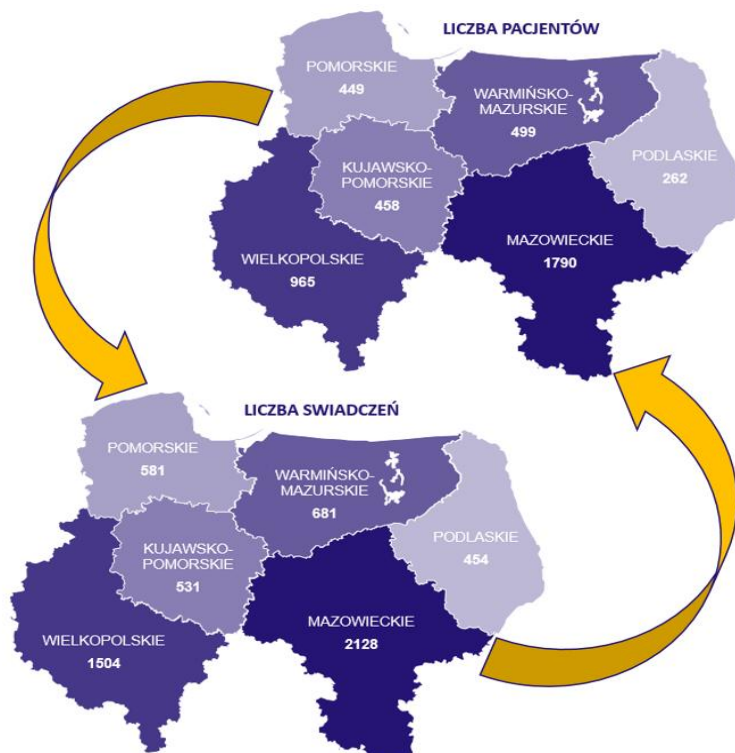


⁵⁾ Kujawsko-pomorskie, mazowieckie, podlaskie, pomorskie, warmińsko-mazurskie oraz wielkopolskie.

Wykres nr 1. Udział świadczeniodawców, którzy sprawozdali poradę lekarską z rozpoznaniem Z25.8 zrealizowaną w stanie nagłego zachorowania do NFZ w odniesieniu do wszystkich świadczeniodawców objętych analizą.



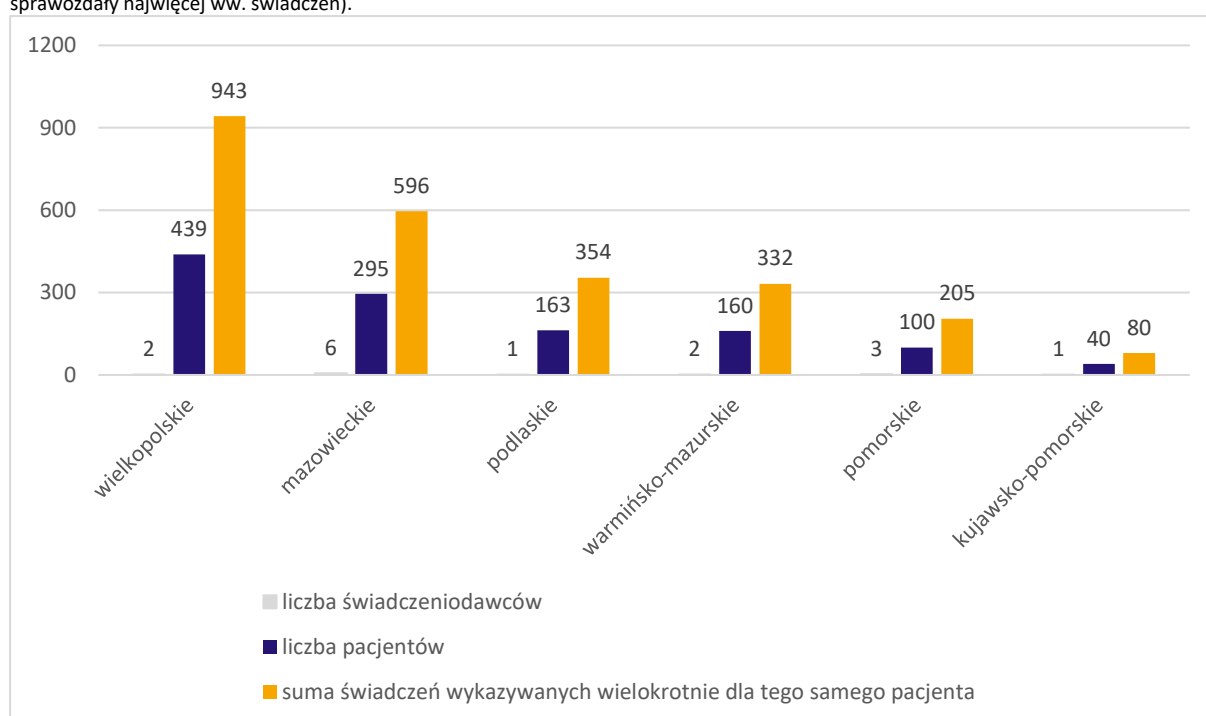
Rysunek nr 2. Łączna liczba pacjentów oraz łączna liczba świadczeń w stanie nagłego zachorowania z wykazanym rozpoznaniem Z25.8 w 2021 r. na obszarach województw objętych kontrolą.



Analizie przedkontrolnej poddano również wielokrotne sprawozdawanie świadczeń w stanie nagłego zachorowania przez ten sam podmiot dla tego samego pacjenta. Z analizy w tym zakresie wynikało, że:

- 50 świadczeniodawców z 226 objętych analizą (22,12%) wielokrotnie sprawozdało ww. świadczenie z przedmiotowym rozpoznaniem dla tego samego pacjenta w ciągu roku,
- łącznie do rozliczenia z NFZ wykazano 2 791 takich porad lekarskich z rozpoznaniem o kodzie wg ICD-10: Z25.8 dla 1 335 pacjentów, co stanowi 47,47% sumy wszystkich analizowanych świadczeń, wykazanych dla ponad 30% świadczeniobiorców we wszystkich podmiotach.

Wykres nr 2. Zestawienie w zakresie świadczeń wykazywanych wielokrotnie dla tego samego pacjenta (dotyczy 15 podmiotów, które sprawozdały najwięcej ww. świadczeń).



Mając na względzie:

- wykazywane rozpoznanie: *Potrzeba szczepień przeciwko innym określonym pojedynczym chorobom wirusowym*,
- fakt, że okresem kontrolowanym objęto 2021 r., czyli okres panującej pandemii, zachodziło uzasadnione podejrzenie, że celem wizyt było szczepienie przeciwko COVID-19. Przedmiotowe świadczenia, wykonywane w związku z przeciwdziałaniem COVID-19, podlegały odrębnemu finansowaniu. Zachodziło zatem uzasadnione podejrzenie podwójnego finansowania tych świadczeń, tj. w ramach środków finansowych:
 - z umowy POZ jako świadczenie *udzielone osobie spoza listy*,
 - przeznaczonych na świadczenia wykonywane w związku z przeciwdziałaniem COVID-19.

2. Ogólne wyniki kontroli

W ramach kontroli koordynowanej przeprowadzono postępowania dotyczące:

- 9 podmiotów leczniczych,
- **3 429** świadczeń *udzielonych osobie spoza listy*, sprawozdanych do NFZ z rozpoznaniem głównym o kodzie wg ICD-10: **Z25.8**.



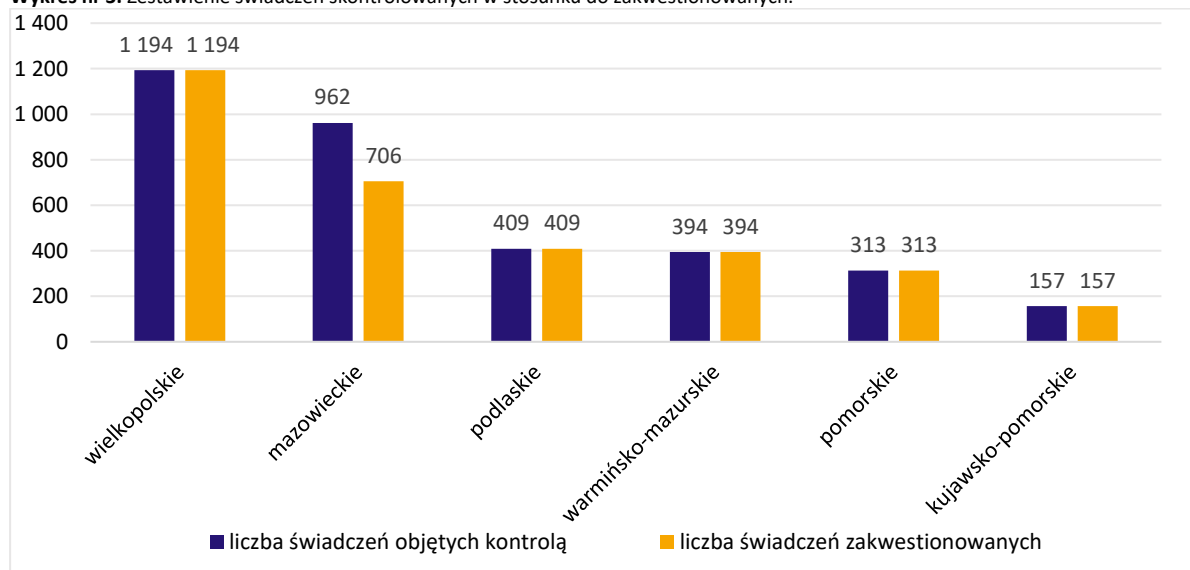
W efekcie ustaleń kontroli przeprowadzonych w 9 podmiotach, w przypadku:

- ✓ **7** zakwestionowano zasadność sprawozdania wszystkich świadczeń poddanych kontroli,
- ✓ **1** zakwestionowano zasadność sprawozdania **99,56%** świadczeń poddanych kontroli,
- ✓ **1** zakwestionowano zasadność sprawozdania **3,03%**⁶⁾ świadczeń poddanych kontroli.

Wobec powyższego w wystąpieniach pokontrolnych zawarto następujące oceny:

- **8** negatywnych,
- **1** pozytywna z nieprawidłowościami.

Wykres nr 3. Zestawienie świadczeń skontrolowanych w stosunku do zakwestionowanych.

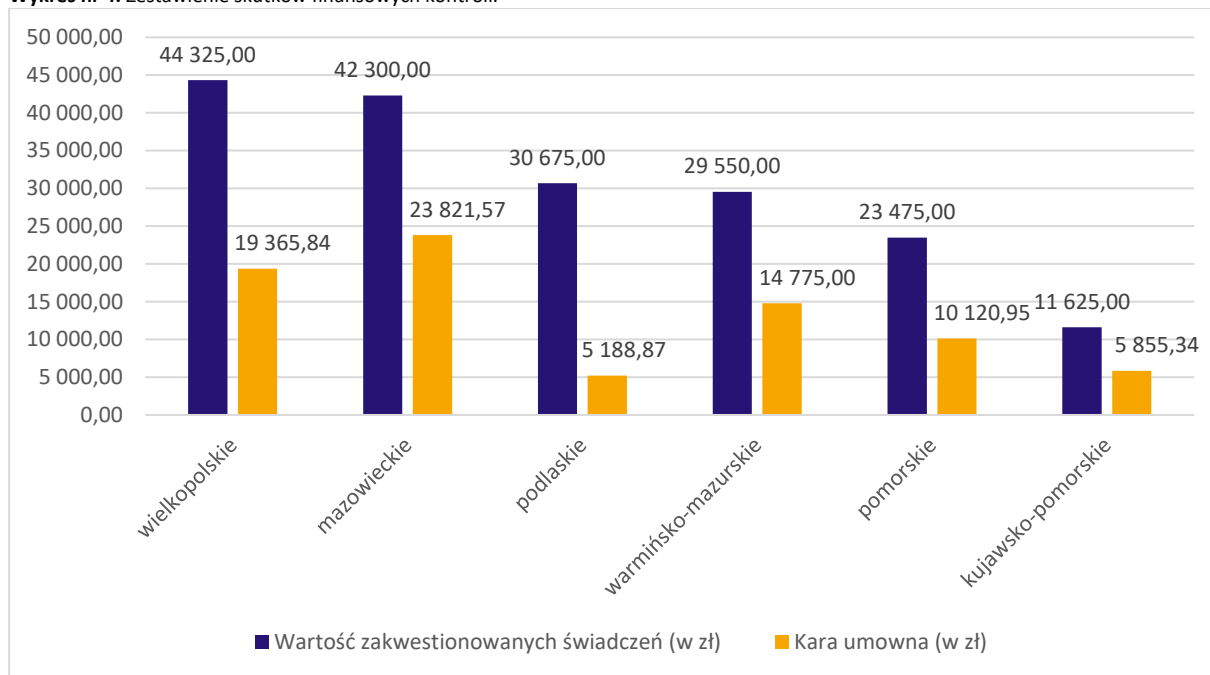


⁶⁾ Świadczeniodawca dokonał korekty pozostałych 96,97% świadczeń przed rozpoczęciem kontroli.

Finansowe skutki kontroli, po rozpatrzeniu złożonych środków odwoławczych, wyniosły:

- **181 950,00 zł** tytułem nienależnie przekazanych środków finansowych w ramach umów POZ,
- **79 127,57 zł** tytułem kar umownych w związku z nieprawidłowościami stwierdzonymi w wyniku kontroli.

Wykres nr 4. Zestawienie skutków finansowych kontroli.



II. Obszar objęty kontrolą

1. Realizacja i rozliczanie świadczeń gwarantowanych

1.1. Analiza prawna

Podstawowa opieka zdrowotna⁷⁾ z założenia stanowi miejsce pierwszego kontaktu świadczeniobiorcy⁸⁾ z systemem ochrony zdrowia. Stosownie do wykazu świadczeń gwarantowanych lekarza POZ oraz warunków ich realizacji⁹⁾ świadczenia gwarantowane lekarza POZ obejmują m.in. poradę lekarską udzielaną w warunkach ambulatoryjnych w bezpośrednim kontakcie ze świadczeniobiorcą.

Główną formą finansowania świadczeń w POZ jest stawka kapitacyjna, która jest stosowana do rozliczania świadczeń udzielanych w ramach gotowości lekarza do udzielania świadczeń gwarantowanych z zakresu POZ osobom, które dokonały wyboru lekarza POZ poprzez złożenie

⁷⁾ Zgodnie z art. 2 ustawy z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej (Dz. U. z 2022 r. poz. 2527).

⁸⁾ W rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 2561).

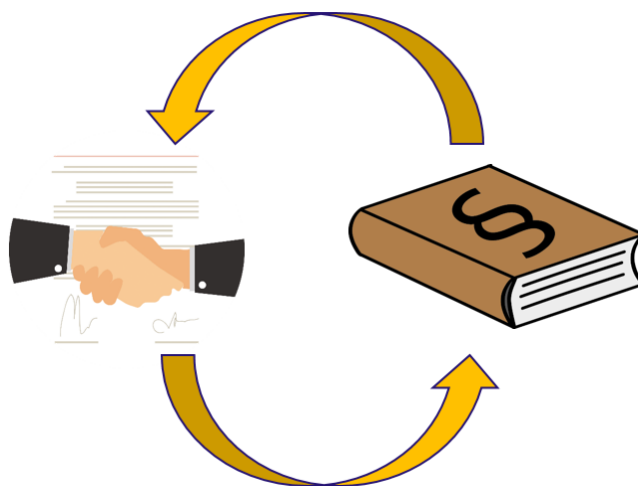
⁹⁾ Załącznik nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2023 r. poz. 1427).

odpowiedniej deklaracji wyboru.

W przypadkach uzasadnionych względami medycznymi, w szczególności w sytuacjach nagłego pogorszenia stanu zdrowia, świadczeniodawca obowiązany jest udzielać świadczeń POZ ubezpieczonym nieznajującym się na liście świadczeniobiorców danego świadczeniodawcy¹⁰⁾.

Porady udzielone przez lekarza POZ, w stanach nagłych zachorowań, osobom ubezpieczonym spoza terenu OW NFZ oraz z terenu OW NFZ, ale spoza gminy własnej i sąsiadującej oraz spoza listy zadeklarowanych pacjentów, NFZ finansuje dodatkowo, poza stawką kapitulacyjną¹¹⁾.

Obowiązek realizacji świadczeń stosownie do wskazanych wyżej zasad znajduje dodatkowo wyraz w treści zawartej umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, w której podmiot leczniczy zobowiązuje się do jej wykonywania w zgodzie z obowiązującym porządkiem prawnym.



W świetle powyższego, aby przedmiotową poradę można było uznać za udzieloną w sposób właściwy oraz prawidłowo rozliczoną muszą być spełnione następujące warunki:

- świadczenie powinno być udzielone pacjentowi spoza listy POZ:
 - ✓ zamieszkałemu na terenie tego samego województwa ale poza gminą właściwą i gminami sąsiadującymi z gminą właściwą dla miejsca udzielania świadczeń danego świadczeniodawcy POZ, lub
 - ✓ spoza terenu objętego właściwością OW NFZ,
- świadczenie powinno być udzielone w stanach nagłych zachorowań w każdej sytuacji uzasadnionej medycznie.

Ocena spełnienia ww. warunków leży w kompetencji lekarza POZ, który udziela wymienionych świadczeń i jednocześnie należy do jego obowiązków.

¹⁰⁾ Zgodnie z § 8 ust. 5 zarządzenia nr 79/2022/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 29 czerwca 2022 r. w sprawie warunków zawarcia i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej, dalej „zarządzenie Prezesa NFZ ws. POZ”.

¹¹⁾ Załącznik nr 1 do zarządzenia Prezesa NFZ ws. POZ.

Potwierdzeniem udzielenia przedmiotowej porady jest¹²⁾:

- opis porady w dokumentacji medycznej pacjenta,
- pisemne potwierdzenie zrealizowania świadczenia przez osobę, której to świadczenie zostało udzielone (ewentualnie przez opiekuna prawnego lub faktycznego pacjenta).



Wykonanie szczepienia ochronnego przeciwko COVID-19 powinno być poprzedzone badaniem kwalifikacyjnym, w celu wykluczenia przeciwwskazań do jego wykonania, przeprowadzonym przez lekarza lub osobę posiadającą odpowiednie kwalifikacje¹³⁾.

Organizacja i finansowanie szczepień przeciwko COVID-19, a więc świadczeń wykonywanych w związku z przeciwdziałaniem COVID-19, w analizowanym okresie odbywało się na podstawie przepisów zawartych w zarządzeniach Prezesa NFZ ws. COVID-19¹⁴⁾, które:

- stanowiły, że podmioty realizujące te świadczenia były wpisywane do wykazu podmiotów udzielających świadczeń opieki zdrowotnej, wykonywanych w związku z przeciwdziałaniem COVID-19, prowadzonego przez Dyrektora właściwego OW NFZ, jednocześnie zobowiązanego do finansowania świadczeń udzielonych przez podmioty,

¹²⁾ Zgodnie z § 9 ust. 2 zarządzenia Prezesa NFZ ws. POZ.

¹³⁾ Zgodnie z art. 21c ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz.U. 2020 r. poz. 1493 ze zm.)

¹⁴⁾ Zarządzenia Prezesa NFZ, obowiązujące w okresie objętym kontrolą, tj.: zarządzenie nr 187/2020/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 25 listopada 2020 r. w sprawie zasad sprawozdawania oraz warunków rozliczania świadczeń opieki zdrowotnej związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 ze zm., a także zastępujące go zarządzenia nr 37/2021/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 26 lutego 2021 r. oraz zarządzenia nr 42/2021/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 5 marca 2021 r. ze zm., dalej: „zarządzenia Prezesa NFZ ws. COVID-19”.

- określaly zasady rozliczania i składowe koszty produktów rozliczeniowych dedykowanych szczepieniom ochronnym przeciwko **COVID-19** (osobowe oraz materiałowe wykonane szczepienia),
- precyzowały, że:
 - ✓ świadczenia wykonywane w związku z przeciwdziałaniem COVID-19 nie są finansowane na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej,
 - ✓ podmiot wpisany do ww. wykazu, w celu rozliczenia tych świadczeń, przekazuje do właściwego OW NFZ, do 10. dnia miesiąca następującego po miesiącu ich udzielenia, rachunek z tytułu udzielenia tych świadczeń wraz z plikiem sprawozdawczym oraz sprawozdaniem.

1.2. Stwierdzone nieprawidłowości w zakresie kontrolowanego obszaru

W wyniku kontroli stwierdzono:

- niezasadne sprawozdanie **3 264** porad (**95,19%**¹⁵⁾, które świadczeniodawcy wykazali jako udzielone w sytuacji nagłego pogorszenia stanu zdrowia, a faktycznie związane były z rezygnacją, dyskwalifikacją lub kwalifikacją świadczeniobiorców do szczepienia przeciwko Covid-19, jak również do szczepień przeciwko innym chorobom¹⁶⁾,
- bezzasadne wykazanie do rozliczenia **157** świadczeń (**4,58%**) *udzielonych osobie spoza listy*, których faktycznie nie zrealizowano, ponieważ podmiot kontrolowany nie posiadał dokumentacji medycznej,
- bezpodstawne sprawozdanie **1** świadczenia (**0,03%**) *udzielenego osobie spoza listy*, ponieważ zostało udzielone osobie znajdującej się na liście pacjentów zadeklarowanych do świadczeniodawcy,
- brak potwierdzenia w **5** przypadkach (**0,15%**) udzielenia porady w sytuacji nagłego pogorszenia stanu zdrowia, ponieważ wizyta pacjenta związana była z wydaniem powtórnie recepty na choroby przewlekłe lub zawierała jedynie krótki wpis o treści: „porada”,
- błędne sprawozdanie kodu rozpoznania głównego wg ICD-10: Z25.8 w przypadku **2** świadczeń (**0,06%**) *udzielonych osobie spoza listy* i brak potwierdzenia (w dokumentacji medycznej w dniu porady) ich zrealizowania przez osobę, której zostały udzielone bądź opiekuna prawnego lub faktycznego.

Wobec powyższego podkreślenia wymaga, że:

- we wszystkich skontrolowanych podmiotach stwierdzono, że zweryfikowane świadczenia **były sprawozdawane** do NFZ jako **świadczenia udzielone osobie spoza listy**, natomiast w zdecydowanej większości **faktycznie były związane ze szczepieniami ochronnymi przeciwko COVID-19**, które są rozliczane poza umową POZ za odrębną płatnością,

¹⁵⁾ Odsetek z łącznej liczby porad skontrolowanych.

¹⁶⁾ Szczepienia przeciwko grypie czy kleszczowemu zapaleniu opon mózgowych.

- **szczepienia ochronne przeciwko COVID-19 nie należą do świadczeń udzielanych w ramach umowy POZ i nie mogły być sprawozdane do NFZ jako porada lekarza POZ,**
- zasady rozliczania i składowe koszty produktów rozliczeniowych dedykowanych szczepieniom ochronnym przeciwko **COVID-19** w okresie objętym kontrolą zostały szczegółowo określone w odrębnych przepisach¹⁷⁾, które m.in. stanowiły, że **świadczenia wykonywane w związku z przeciwdziałaniem COVID-19 nie są finansowane na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej,**
- działania podmiotów kontrolowanych nie wynikały więc z braku regulacji prawnych w powyższym zakresie, a ich konsekwencją było **podwójne finansowanie tego samego świadczenia ze środków publicznych** w ten sposób, że NFZ dokonał płatności za świadczenie lekarza POZ udzielone pacjentowi spoza listy, a jednocześnie sfinansował szczepienie tego pacjenta odrębnym produktem rozliczeniowym nie stanowiącym świadczenia POZ.

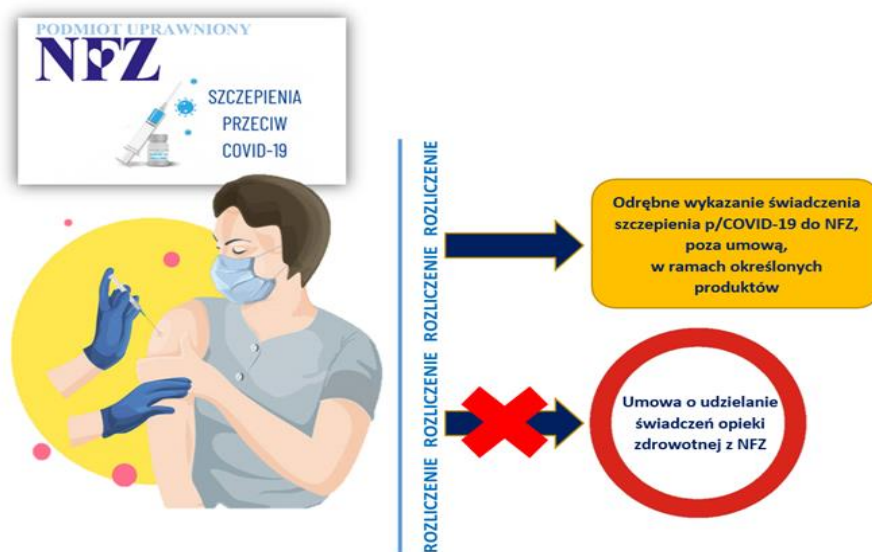
III. Podsumowanie i wnioski

1. Wyniki kontroli wskazują na bardzo dużą skalę nieprawidłowości skontrolowanej działalności w obszarze realizacji i rozliczania przedmiotowych świadczeń gwarantowanych z uwagi na:
 - niezasadne sprawozdanie:
 - ✓ **3008** porad jako świadczenia *udzielone osobie spoza listy*, które faktycznie były zrealizowane w związku ze szczepieniami ochronnymi,
 - ✓ **163** porad jako świadczenia *udzielone osobie spoza listy* z innych przyczyn niż szczepienia ochronne,
 - zakwestionowanie w wyniku kontroli **3171 (92,48%)** świadczeń *udzielonych osobie spoza listy*,
 - zakwestionowanie zasadności sprawozdania wszystkich świadczeń (**100%**) poddanych kontroli w przypadku **7 z 9** skontrolowanych świadczeniodawców (**77,78%**),
 - negatywną ocenę skontrolowanej działalności **8** podmiotów (**88,89%**),
 - wydanie zaleceń i nałożenie sankcji w każdej z przeprowadzonych kontroli.



¹⁷⁾ Zgodnie z katalogiem produktów rozliczeniowych zawartym w zał. nr 1 do zarządzeń Prezesa NFZ ws. COVID-19.

2. W wyniku kontroli stwierdzono, że wizyty, sprawozdawane do NFZ przez kontrolowane podmioty jako świadczenia, spełniające kryteria świadczenia udzielonego pacjentom spoza listy lekarza POZ, w zdecydowanej większości były związane ze szczepieniami ochronnymi przeciwko COVID-19, które są finansowane z odrębnych środków, poza umowami o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Nie mogły być zatem sprawozdane do NFZ, w ramach umowy POZ, jako porada *udzielona osobie spoza listy*. Powyższy proceder skutkował podwójnym finansowaniem tego samego świadczenia ze środków publicznych.



3. Mając na uwadze ujawnioną w wyniku kontroli dużą skalę nieprawidłowości, konieczne jest kontynuowanie monitorowania i analiz sprawozdawanych świadczeń w ramach POZ związanych ze szczepieniem przeciwko COVID-19, a w uzasadnionych przypadkach przeprowadzenie przez NFZ kolejnych kontroli w zaprezentowanym obszarze.



4. W przypadku realizacji szczepień przeciwko COVID-19 koszt tego świadczenia, uwzględniający koszty osobowe oraz materiałowe wykonanego szczepienia, należy rozliczać z właściwym OW NFZ, który umieścił dany podmiot w wykazie podmiotów uprawnionych do ich realizacji i wykazywać do rozliczenia jednym z poniższych produktów z katalogu produktów rozliczeniowych¹⁸⁾ (w zależności od formy i miejsca wykonanego świadczenia):

Kod techniczny CZS	Kod produktu rozliczeniowego	Nazwa produktu rozliczeniowego COVID
19.0319.801.02	99.03.0801	Szczepienie przeciwko SARS-CoV-2 w punkcie szczepień bez transportu pacjenta
19.0319.803.02	99.03.0803	Szczepienie przeciwko SARS-CoV-2 przeprowadzone w miejscu zamieszkania pacjenta
19.0319.804.02	99.03.0804	Szczepienie przeciwko SARS-CoV-2 przeprowadzone w miejscu zamieszkania pacjenta w przypadku więcej niż 5 pacjentów przebywających pod jednym adresem
19.0319.805.02	99.03.0805	Szczepienie przeciwko SARS-CoV-2 w objazdowym punkcie szczepień bez transportu pacjenta z uwzględnieniem dodatkowego kosztu promowania szczepienia przeciwko SARS-CoV-2



¹⁸⁾ Załącznik nr 2 do zarządzenia nr 217/2021/DSOZ z dnia 23 grudnia 2021 r. w sprawie zasad sprawozdawania oraz warunków rozliczania świadczeń opieki zdrowotnej związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 ze zm.