

Żądanie weryfikacji wstecznie jest

Stanowisko Okręgowej Rady Lekarskiej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej z 10 października 2008 r. w sprawie komunikatu Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, dotyczącego międzynarodowej klasyfikacji ICD-10.

Okręgowa Rada Lekarska Wielkopolskiej Izby Lekarskiej stoi na stanowisku, że żądanie weryfikacji wstecznie na końcu roku jest praktyką naganną, przeciwko której Wielkopolska Izba Lekarska wielokrotnie protestowała. Nie ma też umocowania prawnego warunkowanie dokonania bieżącej płatności przez płatnika poprzez skorygowanie przez świadczeniodawcę błędów w raportach wstecznych. W poprzednich, jak i obecnie obowiązujących Ogólnych Warunkach Umów (OWU) przy nieprawidłowościach dopuszczalne jest jedynie wstrzymanie części bądź całości płatności za

negowany okres, natomiast OWU nie mówią o wstrzymywaniu płatności za obecny okres, gdy zastrzeżenia dotyczą innego okresu. Zgodnie z OWU (§ 26 ust. 4) Narodowy Fundusz Zdrowia ma na zawiadomienie świadczeniodawcy o wstrzymaniu płatności tylko 5 dni od przyjęcia dokumentów rozliczeniowych. Ponadto zgodnie z § 27 ust. 2 OWU Narodowy Fundusz Zdrowia ma 45 dni od zakończenia okresu na rozliczenie danego okresu, tak więc żądanie dotyczące I i II kwartału są bezprawne.

Zasady przypisywania rozpoznań, obecnie wymagane przez WOW NFZ nie są zamieszczone w żadnym z załączników do umowy ani w OWU. Okręgowa Rada Lekarska WIL apeluje więc do WOW NFZ o wskazanie podstawy prawnej stosowania tych zasad. Jeżeli WOW NFZ chce wprowadzić zmiany do umów, winien poprzedzić dokonanie tych zmian stosownymi aneksami do umów i to przed okresem, którego mają dotyczyć. W komunikacie podaje się przykłady

wymaganych kodów ICD-10 i często są to kody więcej niż trzyznakowe, a których to używanie reguluje:

Rozporządzenie ministra zdrowia z dnia 14 grudnia 2006 zmieniające rozporządzenie w sprawie zakresu niezbędnych informacji gromadzonych przez świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych: „kod przyczyny głównej, według Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych, który tworzą pierwsze trzy znaki, a jeżeli świadczenie zdrowotne zostało udzielone w oddziale szpitalnym – pięć znaków, przy czym po trzech pierwszych znakach czwarty znak stanowi znak kropki”.

Zarówno w tekście umowy na wykonywanie świadczeń AOS w 2008 r., jak i w OWU nie ma podanych kryteriów przypisywania rozpoznań, szczególnie w przypadkach opisywanych w komuni-

praktyką naganną

kacie, tj. gdy pacjent jest w trakcie diagnostyki lub gdy rozpoznanie ostateczne nie potwierdza rozpoznania wstępnego i dodatkowo nie mieści się w „kompetencji danego zakresu”. Odnośnie do tego ostatniego, załącznik nr 6 do zarządzenia 65/2007/DOZ Prezesa NFZ z dnia 20 września 2007 w sprawie określania warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: ambulatoryjne świadczenia specjalistyczne zawiera po każdym zakresie uwagę: „W uzasadnionych medycznie przypadkach NFZ dopuszcza leczenie pacjentów z jednostką chorobową, której nie uwzględniono w powyższym wykazie”. Zgodnie z rozporządzeniem ministra zdrowia z 30 lipca 2001 r. w sprawie rodzajów indywidualnej dokumentacji medycznej, sposobu jej prowadzenia oraz szczegółowych warunków jej udostępniania (Dz. U. 01.83.903) wpisy w niej są ostateczne i nie wolno ich zmieniać. Kodowania ICD-10 dokonuje lekarz podczas wizyty na podstawie swojej wiedzy. Okręgowa Rada Lekarska Wielko-

polskiej Izby Lekarskiej uważa, że domaganie się zmiany wpisów w dokumentacji medycznej według zaleceń NFZ to nic innego jak bezprawna ingerencja NFZ w zasady wykonywania zawodu lekarza. Ponadto osoby prowadzące dokumentację w formie elektronicznej po zamknięciu wizyty nic nie mogą zmienić. Każda nowa interwencja pozostawia ślad i może być wykonana w formie komentarza, ale już nie w polu „rozpoznania”. Należy też zauważyć, że obecnie kod ICD-10 nie ma praktycznie żadnego znaczenia dla wyceny usług przez NFZ (z wyjątkiem kodów ciężowych, onkologii i hematologii dziecięcej).

Reasumując, Okręgowa Rada Lekarska Wielkopolskiej Izby Lekarskiej domaga się zaprzestania tej akcji, jako bezprawnej i niezgodnej z obowiązującym rozporządzeniem Ministra Zdrowia. W przypadku braku pozytywnych działań ze strony WOW NFZ nie wyklucza zgłoszenia sprawy do Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów.