

Zasady przeprowadzania kontroli przez NFZ w prawie i w praktyce



fot. Jud Gutteau/illustration Works/Corbis

Skontroluj kontrolera

Oczywiste jest, że płatnik ma prawo, a nawet obowiązek przeprowadzania kontroli prawidłowości realizacji umów przez świadczeniodawców. Często jednak zapominamy, powodowani poczuciem siły monopolisty, że ten zakres czynności Narodowego Funduszu Zdrowia regulują przepisy, które można wykorzystać na swoją obronę, jeśli kontrola jest niekompetentna, niekompleksowa, niechlujna.

Ogólną podstawą prawną realizowania uprawnień kontrolnych NFZ są ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej z pieniędzy publicznych, rozporządzenie ministra zdrowia z 15 grudnia 2004 r. w sprawie szczegółowego sposobu i trybu przeprowadzania kontroli przez podmiot zobowiązany do finansowania świadczeń opieki zdrowotnej z funduszy publicznych oraz rozporządzenie ministra zdrowia z 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Aktem wewnętrznym obowiązującym w NFZ, na którego podstawie realizowane są kontrole świadczeniodawców, jest zarządzenie 23/2009/DSOZ prezesa NFZ z 13 maja 2009 r. w sprawie planowania, przygotowywania i prowadzenia postę-

powania kontrolnego oraz realizacji wyników kontroli. Indywidualną podstawą przeprowadzania kontroli są umowy zawierane przez NFZ, które przewidują obowiązek poddania się kontroli funduszu w zakresie realizacji postanowień umowy.

Wszystko zaczyna się od wizyty

Zawiadomienie o planowanej kontroli NFZ następuje najpóźniej w chwili jej rozpoczęcia. Fundusz może poinformować o niej z wyprzedzeniem, zwłaszcza w wypadku konieczności przygotowania w kontrolowanej placówce dokumentów, zestawień czy obliczeń. Ważne jest, aby zawiadomienie zostało przekazane osobie uprawnionej do reprezentowania podmiotu kon-

trolowanego. W przeciwnym wypadku może dojść do ograniczenia uprawnień świadczeniodawcy do udziału w czynnościach kontrolnych i w rezultacie do naruszenia jego prawa do udzielania informacji czy też składania wyjaśnień, co może skutkować niedopuszczeniem kontrolujących do podjęcia czynności kontrolnych albo uchylenia się od skutków wadliwie rozpoczętej kontroli.

W tej materii, choć rozsądek podpowiadałby inne rozwiązania (np. umożliwienie świadczeniodawcy przygotowania się do kontroli), zbyt wiele zrobić nie możemy. Warto jednak zwrócić uwagę, że w zawiadomieniu NFZ wskazuje podmiot kontrolowany. W związku z tym jasno określone są osoby mogące reprezentować placówkę przed kontrolerami.

Niejednokrotnie mam do czynienia z sytuacjami, gdy kontrolerzy przybywający do lecznicy przeprowadzają swoiste przesłuchania pracowników. Zdarzyło się nawet, że wypytywano pracownika ochrony (przy bramie wjazdowej szpitala) o godziny wyjazdu z pracy poszczególnych lekarzy. To nieprawne.

Legitymacja kontrolera

Rozpoczynając pracę, kontroler zobowiązany jest do okazania świadczeniodawcy lub osobie przez niego upoważnionej imiennego upoważnienia do przeprowadzenia kontroli wraz z legitymacją służbową. I tu pojawia się pierwszy problem – często dochodzi do łamania prawa przez NFZ. Fundusz ma bowiem problem z zatrudnieniem lekarzy o specjalności odpowiadającej zakresowi kontroli. Spotykamy się zatem z taką interpretacją, że chirurgię urazowo-ortopedyczną może kontrolować chirurg ogólny albo pielęgniarka ze specjalizacją czy po ukończonym kursie w zakresie chirurgii.

To zła interpretacja, bo zgodnie z obowiązującym prawem „czynności kontrolne dotyczące dokumentacji medycznej, jakości i zasadności udzielanych świadczeń zdrowotnych mogą być wykonywane wyłącznie przez osoby posiadające wykształcenie medyczne zgodne z realizowanym zakresem kontroli”. Zapis ten został wprowadzony na podstawie art. 64 ust. 3 ustawy z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych z pieniędzy publicznych. Przede wszystkim należy wskazać, że cytowane regulacje posługują się dwoma niedookreślonymi i niezdefiniowanymi pojęciami – „wykształcenie medyczne” rzeczywiście może być interpretowane w różny sposób, ze względu na użycie drugiego niedookreślonego sformułowania: „zakres kontroli”. Niestety nie ma orzecznictwa dotyczącego powyższego problemu.

Zgodnie z poglądami doktryny (zob. K. Baka, G. Machulak, A. Pietraszewska-Macheta, A. Sidorko, „Ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Komentarz”, 2010 r., str. 498) w skład zespołu kontrolerów powinien wchodzić lekarz, nie określono jednak, czy lekarz powinien mieć taką

samą specjalizację jak profil oddziału kontrolowanego. Z kolei zdaniem NFZ: „zgodnie z art. 64 ust. 3 ustawy o świadczeniach (...) kontrolę przeprowadzają pracownicy (...), posiadający wykształcenie medyczne odpowiadające zakresowi prowadzonej kontroli. W praktyce oznacza to, iż kontrolę dokumentacji medycznej, jakości i zasadności udzielanych świadczeń zdrowotnych realizowanych przez lekarza medycyny winien przeprowadzać lekarz medycyny, lekarza stomatologa – lekarz stomatolog (...)”.

Naszym zdaniem pojęcie „wykształcenie medyczne odpowiadające zakresowi prowadzonej kontroli” powinno się interpretować zgodnie z jego dosłownym brzmieniem (wykładnia literalna) i nierozszerzająco.

Wykształcenie lekarza

Wykształcenie lekarza wchodzącego w skład zespołu kontrolującego musi być zgodne z zakresem kontroli, a co za tym idzie – w naszym przekonaniu – chirurgii urazowo-ortopedycznej nie może kontrolować chirurg

„Świadczeniodawcy nie znają swoich praw. Zastraszeni siłą płatnika monopolisty i często zachowaniem kontrolerów – przyjmują kary wysokości setek tysięcy złotych z niepotrzebną pokorą”

ogólny. Za takim rozumieniem cytowanej regulacji przemawia nie tylko jej literalne brzmienie, ale przede wszystkim wykładnia celowościowa. Oczywiście jest bowiem, że regulacja ta została wprowadzona w celu zapewnienia właściwego poziomu merytorycznego zespołu kontrolującego.

Dodatkowo trzeba podkreślić, że nie jest wystarczające wymienienie tej osoby w zawiadomieniu o kontroli. Taki kontroler musi uczestniczyć w czynnościach. Niestety, często przedstawiciele podmiotu kontrolowanego nie widzą na oczy osoby wymienionej w zawiadomieniu, a później podpisującej protokół pokontrolny.

Nieograniczone prawa kontrolera

Postępowanie kontrolne z reguły prowadzone jest w siedzibie podmiotu kontrolowanego, najczęściej w miejscach i w czasie realizowania umowy kontraktowej. Jeżeli wymaga tego dobro kontroli, czynności kontrolne mogą być wykonywane także w dniach wolnych od pracy i poza godzinami pracy. Ze względów organizacyjnych kontrola lub niektóre czynności kontrolne

mogą być też prowadzone w siedzibie jednostki organizacyjnej NFZ. W takim wypadku płatnik powinien zawiadomić o tym podmiot kontrolowany, a jednocześnie nie może naruszać prawa świadczeniodawcy do składania wyjaśnień i uzupełnień w przebiegu kontroli.

Należy przy tym podkreślić, że udział świadczeniodawcy nie ogranicza się do ustosunkowania się do protokołu czy wystąpienia pokontrolnego. Często świadczeniodawcy nie wiedzą o przysługującym im prawie uczestniczenia w kontroli. W praktyce odbywa się to tak, że kontrolerzy zasiadają do dokumentacji medycznej lub zabierają ją do siedziby NFZ, a świadczeniodawca czeka na wyrok.

Zespół do spraw kontroli

Osobiście rekomenduję powoływanie w szpitalu zespołu ds. kontroli. Jego zadaniem jest uczestniczyć w pracy kontrolerów, udostępniać niezbędne dokumenty, ale także składać stosowne wyjaśnienia oraz uzupełnienia. Taki zespół sporządza swój protokół z kontroli, który stanowi dodatkowy materiał w razie ewentualnych różnic pomiędzy stanowiskiem NFZ i świadczeniodawcy.

Trzeba mocno zaznaczyć, że protokół z kontroli jest stwierdzeniem stanu zastanego przez kontrolera. W wypadku braków w dokumentacji lub niejasności jej zapisu kontroler odnotuje tę informację w protokole, co będzie skutkowało ewentualnymi sankcjami w późniejszym wystąpieniu pokontrolnym.

Tłumacz się winni

Kiedy powstanie protokół, w zasadzie jest po kontroli. Świadczeniodawca otrzymuje ten dokument do zatwierdzenia. Najczęstszym błędem lecznic jest zawieranie w uwagach do protokołu wytłumaczeń nieprawidłowości stwierdzonych przez kontrolera. Trzeba pamiętać, że ustosunkowanie się do protokołu ma sens jedynie w zakresie formalnym. Jeśli zatem w trakcie kontroli pominięto istotne elementy dokumentacji lub złożyliśmy wyjaśnienie, którego nie ma w protokole, jest to powód do zgłoszenia uwag. Uchybienia w sposobie przeprowadzenia kontroli i sporządzenia protokołu są dla świadczeniodawcy podstawą do odmowy podpisania dokumentu. Mówi o tym art. 64 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych z funduszy publicznych. Przyczyną odmowy może być też przeprowadzanie kontroli przez osobę niemającą odpowiednich kwalifikacji.

Przedmiot kontroli

Co może być przedmiotem kontroli? Zdaniem NFZ – wszystko, co dotyczy realizacji umów z nim zawartych. Nie jest tak do końca. Zdarzyło się, że NFZ miał zastrzeżenia dotyczące prawidłowości rozpoznania klinicznego. O ile płatnik może podważać prawidłowość kodowania, o tyle diagnozy – nie.

„Spotykamy się z interpretacją, że np. chirurgię urazowo-ortopedyczną może kontrolować pielęgniarka ze specjalizacją czy po ukończonym kursie w zakresie chirurgii. A tak być nie powinno”

foto: iStockphoto

Zgodnie z art. 64 ust. 1 ustawy z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych z funduszy publicznych przedmiotem kontroli NFZ może być:

- 1) organizacja i sposób udzielania świadczeń opieki zdrowotnej oraz ich dostępność;
- 2) udzielanie świadczeń pod względem zgodności z wymaganiami określonymi w umowie o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej;
- 3) zasadność wyboru leków i wyrobów medycznych, w tym przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych stosowanych w leczeniu, rehabilitacji i badaniach diagnostycznych;
- 4) przestrzeganie zasad wystawiania recept;
- 5) dokumentacja medyczna dotycząca świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Rozpoznanie kliniczne nie wchodzi więc w zakres kontrolowanych zagadnień. Należy podkreślić, że rozpoznanie kliniczne należy do praw i obowiązków lekarza i jest uwarunkowane jego wiedzą i doświadczeniem. Nie znaczy to jednak, że kontrolujący nie mają prawa do sprawdzania sposobu zapisania rozpoznania w dokumentacji medycznej.

Trzeba się zgodzić ze stwierdzeniem, że najważniejszym problemem nie jest to, czy lekarz dobrze rozpoznał chorobę (bo to – jak wskazano – pozostaje w sposób oczywisty poza zakresem kontroli NFZ), ale to, czy rozpoznanie jest zgodne z zapisami w dokumentacji medycznej i czy w myśl zasad kodowania zostało we właściwy sposób określone. Ten drugi element podlega kontroli NFZ.

Kary

Najczęściej powodem kar wymierzanych przez NFZ jest źle prowadzona dokumentacja medyczna lub brak uzasadnienia w niej prawidłowości rozliczenia świad-



„ Świadczeniodawcy często nie wiedzą o przysługującym im prawie uczestniczenia w kontroli ”

czenia. Taka okoliczność jest trudna do wyjaśnienia czy obrony, jednak warto rozważyć, czy nie lepiej pozwolić na wymierzenie kary za nieprawidłowe prowadzenie dokumentacji wynoszącej do 1 proc. wartości umowy z NFZ niż narazić się na karę do 2 proc. za każde naruszenie w wypadku uznania, że świadczenie było sprawozdane niezasadnie. O kwalifikacji czynu decyduje kontroler, jednak wyjaśnienie i późniejsza korespondencja po kontroli mogą doprowadzić do złagodzenia skutków finansowych dla świadczeniodawcy. Ważne jest bowiem to, czy w dokumentacji medycznej brakuje potwierdzenia, czy też świadczenie zostało rozliczone niezasadnie.

Często spotykam się z określeniem w protokole kontroli: „brak potwierdzenia w dokumentacji medycznej zasadności udzielenia świadczenia w warunkach szpitalnych”. Najczęściej skutkuje to sankcjami finansowymi wymierzonymi adekwatnie do niezasadnego rozliczenia. Świadczeniodawcy nie wiedzą jednak, że takie określenie wskazuje na nieprawidłowość dokumentowania, a nie rozliczenia.

Cienka granica

Tak cienka granica pomiędzy interpretacjami wynika przede wszystkim z tego, że świadczeniodawcy nie znają swoich praw. Zastraszeni siłą płatnika monopolisty oraz często zachowaniem kontrolerów, zdają się na bieg wydarzeń, przyjmując setki tysięcy kar z niepotrzebną pokorą. Niestety, spotkałem się również z przypadkami, kiedy kontrolerzy wprost wyrażali oczekiwanie „odzyskania” określonej kwoty.

Jestem zdania, że kontrole powinny być. Jednak prawa świadczeniodawcy w trakcie kontroli nie mogą być naruszane. Tych praw jest przecież tak niewiele. Warto przy tej okazji zwrócić uwagę na paradoks związany

z płaceniem kar. Zgodnie z ustawą o świadczeniach, pieniądze z NFZ mają być przeznaczone na koszty udzielania świadczeń. Czy zatem kara w wysokości np. 200 tys. zł może być przez szpital w ogóle zapłacona, jeśli 100 proc. funduszy, jakie on posiada, pochodzi z NFZ? Czy wymierzenie tak wysokiej kary nie godzi w pacjentów, którym w ten sposób odbiera się pieniądze na leczenie?

Najlepszą receptą jest wiedza i odwaga. Coraz więcej świadczeniodawców wygrywa z NFZ w sądach po nieskutecznych odwołaniach od wyników kontroli. Coraz częściej zażalenia na czynności kontrolne dyrektora oddziału zostają bez odpowiedzi, a kontrole (mimo zastrzeżeń) nie kończą się wymierzeniem kar. Fundusz sam zaczyna mieć wiele wątpliwości interpretacyjnych, a orzecznictwo dotyczące niezasadnego karania lecznic jest coraz większe.

Skutecznym sposobem jest zatem przygotowanie personelu szpitala i wyposażenie go w narzędzie, jakim jest algorytm postępowania. Taka instrukcja, która z jednej strony usprawnia współdziałanie kontrolowanego z kontrolującym, a z drugiej jasno pokazuje płatnikowi, że znamy zasady tej gry.

Czytelnikom udostępniamy na stronie termedia.pl opracowaną przez autora instrukcję postępowania świadczeniodawcy podczas kontroli.

Rafał Janiszewski
Autor jest ekspertem ochrony zdrowia,
właścicielem kancelarii doradczej.

INSTRUKCJA w sprawie zasad, trybu i procedury postępowania kontrolnego przeprowadzanego przez Narodowy Fundusz Zdrowia

§ 1.

Podstawy prawne kontroli NFZ

1. Kontrole Narodowego Funduszu Zdrowia przeprowadzane są w oparciu o przepisy niżej wymienionych aktów prawnych:

a. Ustawa z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (Dz.U.2013.672 j.t.);

b. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U.2008.164.1027 j.t.);

c. Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (Dz.U.2011.277.1634 j.t.);

d. Ustawa z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz.U.2011.174.1039);

e. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2006 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej w zakładach opieki zdrowotnej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. Nr 247, poz. 1819);

f. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 30 lipca 2001 r. w sprawie rodzajów indywidualnej dokumentacji medycznej, sposobu jej prowadzenia oraz szczegółowych warunków jej udostępniania (Dz. U. Nr 83, poz. 903);

g. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 1 sierpnia 2003 r. w sprawie rodzajów indywidualnej dokumentacji medycznej pacjenta, sposobu jej prowadzenia i przechowywania oraz szczegółowych warunków jej udostępniania przez pielęgniarkę, położną udzielającą świadczeń zdrowotnych (Dz. U. Nr 147, poz. 1437);

h. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 81, poz. 484);

i. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 października 2005 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 197, poz. 1643);

j. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 15 grudnia 2004 r. w sprawie szczegółowego sposobu i trybu przeprowadzania kontroli przez podmiot zobowiązany do finansowania świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych (Dz. U. Nr 274, poz. 2723);

k. Zarządzenie nr 23/2009/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 13 maja 2009 r. w sprawie planowania, przygotowywania i prowadzenia postępowania kontrolnego oraz realizacji wyników kontroli.

2. Ogólną podstawą prawną realizowania uprawnień kontrolnych NFZ są: powołana wyżej ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych, rozporządzenie Ministra Zdrowia z 15 grudnia 2004 r. w sprawie szczegółowego sposobu i trybu przeprowadzania kontroli przez podmiot zobowiązany do finansowania świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych oraz rozporządzenie Ministra Zdrowia z 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Aktem wewnętrznym obowiązującym w Narodowym Funduszu Zdrowia, w oparciu o który realizowane są kontrole świadczeniodawców, jest z Zarządzenie Nr 23/2009/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z 13 maja 2009 r. w sprawie planowania, przygotowywania i prowadzenia postępowania kontrolnego oraz realizacji wyników kontroli. Indywidualną podstawą dokonywania kontroli są umowy zawierane przez NFZ, które przewidują obowiązek poddania się kontroli dokonywanej przez fundusz w zakresie realizacji postanowień umowy.

§ 2.

Rozpoczęcie kontroli

1. Zawiadomienie o planowanej kontroli NFZ następuje najpóźniej w chwili jej rozpoczęcia. Kontrolujący może poinformować z wyprzedzeniem o planowanej kontroli, zwłaszcza w przypadku konieczności przygotowania w kontrolowanym placówce dokumentów, zestawień czy obliczeń. Ważne jest, aby zawiadomienie o kontroli zostało przekazane osobie uprawnionej do reprezentowania podmiotu kontrolowanego. W przeciwnym wypadku może dojść do ograniczenia uprawnień świadczeniodawcy do udziału w czynnościach kontrolnych i w rezultacie naruszenia jego prawa do udzielania informacji czy też składania wyjaśnień, co może skutkować niedopuszczeniem kontrolujących do podjęcia czynności kontrolnych albo uchylenia się od skutków wadliwie rozpoczętej kontroli.

2. Rozpoczynając kontrolę, kontroler jest zobowiązany do okazania świadczeniodawcy lub osobie przez niego upoważnionej imiennego upoważnienia do przeprowadzenia kontroli wraz z legitymacją służbową.

3. Zespół ds. kontroli jest zobowiązany do sporządzenia protokołu kontroli przeprowadzanej przez NFZ.

4. Zespół ds. kontroli jest zobowiązany do sprawdzenia, czy zawiadomienie o kontroli NFZ zawiera: podstawę prawną do przeprowadzenia kontroli, nazwę podmiotu kontrolowanego, przedmiot i zakres kontroli oraz miejsce przeprowadzania kontroli wraz z terminem jej rozpoczęcia i zakończenia. Wszelkie niezgodności zawiadomienia z przedmiotem kontroli należy zgłosić podmiotowi dokonującemu kontroli, jak również uwzględnić w protokole sporządzanym przez zespół ds. kontroli.

5. Postępowanie kontrolne z reguły prowadzone jest w siedzibie podmiotu kontrolowanego. Najczęściej w miejscach i w czasie realizowania umowy kontraktowej. Jeżeli wymaga tego dobro kontroli, czynności kontrolne mogą być wykonywane także w dniach wolnych od pracy i poza godzinami pracy. Jeżeli jest to uzasadnione względami organizacyjnymi, kontrola lub niektóre czynności kontrolne mogą być również prowadzone w siedzibie jednostki organizacyjnej NFZ.

§ 3.

Zakres prowadzonej kontroli

1. Kontrola NFZ może być prowadzona w szczególności w zakresie:

a. organizacji i sposobu udzielania świadczeń opieki zdrowotnej oraz ich dostępności;

b. udzielania świadczeń opieki zdrowotnej pod względem zgodności z wymaganiami określonymi w umowie o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej;

c. zasadności wyboru leków i wyrobów medycznych, w tym przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych stosowanych w leczeniu, rehabilitacji i badaniach diagnostycznych;

d. przestrzegania zasad wystawiania recept;

e. dokumentacji medycznej dotyczącej świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

2. Do kompetencji kontrolnych dyrektorów oddziałów wojewódzkich NFZ należy:

a. kontrola i monitorowanie ordynacji lekarskich oraz realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej;

b. przeprowadzanie kontroli świadczeniodawców i aptek;

c. przeprowadzanie postępowania o zawarcie umów z dysponentami zespołów ratownictwa medycznego na wykonywanie

medycznych czynności ratunkowych, zawieranie, rozliczanie i kontrolę realizacji tych umów, na podstawie ustawy z 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym;

d. kontrola, monitorowanie i rozliczanie umów zawieranych na podstawie ustawy z 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych.

3. Zespół ds. kontroli ma obowiązek udzielania wszelkich informacji tylko w zakresie przeprowadzanej kontroli, podobnie obowiązki leżące po stronie pracowników jednostki kontrolowanej mogą dotyczyć wyłącznie tego zakresu.

4. Zespół ds. kontroli ma obowiązek czuwać nad jej przebiegiem, w szczególności nad zgodnością z przepisami prawa oraz programem kontroli.

5. Ze względu na tryb podejmowania kontroli przez NFZ dzielą się one na: planowe kontrole koordynowane i niekoordynowane oraz kontrole doraźne. Te pierwsze są realizowane na podstawie planów kontroli ustalanych centralnie (koordynowane) i w poszczególnych oddziałach wojewódzkich NFZ (niekoordynowane). Te drugie obejmują kontrole przeprowadzone poza planem w razie:

a. potrzeby wstępnego zbadania określonych zagadnień dla opracowania projektu programu kontroli (kontrola rozpoznawcza);

b. badania sposobu wykorzystania uwag i wniosków zawartych w wystąpieniach pokontrolnych (kontrola sprawdzająca);

c. rozpatrywania skarg i wniosków (kontrola skargowa);

d. konieczności zbadania uzyskanych informacji o występujących nieprawidłowościach, w tym w szczególności podejmowane na polecenie prezesa NFZ, dyrektora oddziału wojewódzkiego NFZ lub na wniosek innej komórki organizacyjnej Centrali NFZ lub oddziału wojewódzkiego NFZ (kontrola problemowa).

6. Narodowy Fundusz Zdrowia jako kryteria realizowanych przez siebie kontroli przyjmuje kryterium: legalności, rzetelności i celowości, z uwzględnieniem przepisów prawa, programu kontroli lub tematyki, jak również wskazówek metodycznych oraz zaleceń nadzorującego koordynatora kontroli.

a. Kryterium legalności obejmuje badanie zgodności działania z przepisami powszechnie obowiązującego prawa (Konstytucja, ustawy, rozporządzenia itp.), przepisami o charakterze wewnętrznym (statutami, regulaminami, procedurami itp.), jak również umowami (w szczególności umowami zawierającymi z NFZ) i innymi aktami, choćby decyzjami administracyjnymi (np. sanepidu).

b. Kryterium rzetelności służy określeniu, czy realizowane obowiązki (wynikające z przepisów i postanowień umów z NFZ) wypełniane są z należytą starannością, sumiennie i we właściwym czasie, a także czy są prawidłowo dokumentowane – zgodnie z rzeczywistością, we właściwej formie i w wymaganych terminach, bez pomijania określonych faktów i okoliczności (w szczególności chodzi tu o dokumentację medyczną).

c. Kryterium celowości obejmuje badanie zapewnienia zgodności z celami określonymi dla kontrolowanej jednostki lub działalności, zapewnienia optymalizacji zastosowanych metod i środków oraz ich odpowiedności dla osiągnięcia założonych celów oraz skuteczności ich realizacji.

§ 4.

Osoba kontrolera

1. Czynności kontrolne dotyczące dokumentacji medycznej, jakości i zasadności udzielanych świadczeń zdrowotnych mogą być wykonywane wyłącznie przez osoby posiadające wykształcenie medyczne zgodne z realizowanym zakresem kontroli.

2. Kontroler NFZ nie może być jednocześnie świadczeniodawcą, właścicielem świadczeniodawcy, pracownikiem świadczeniodawcy, osobą współpracującą ze świadczeniodawcą, który zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki

zdrowotnej, członkiem organów lub pracownikiem podmiotu tworzącego w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej, członkiem organów zakładu ubezpieczeń prowadzącego działalność ubezpieczeniową na podstawie ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej.

3. Kontroler NFZ nie może pozostawać z jednostką kontrolowaną w takim stosunku prawnym lub faktycznym, że wynik kontroli może mieć wpływ na jego prawa lub obowiązki.

4. Kontroler NFZ nie może wykonywać kontroli, gdy dotyczy ona jego małżonka lub krewnych i powinowatych do drugiego stopnia albo osoby związanej z nim z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli (powody wyłączenia trwają także po ustaniu uzasadniającego je małżeństwa, przysposobienia, opieki i kurateli).

5. Minister właściwy do spraw zdrowia wyłącza kontrolera NFZ na jego żądanie lub na wniosek jednostki kontrolowanej, jeżeli między nim a jednostką kontrolowaną zachodzi stosunek osobisty tego rodzaju, że mógłby wywołać wątpliwości co do bezstronności kontrolera.

6. Wyłączony kontroler NFZ powinien podejmować tylko czynności niecierpiące zwłoki ze względu na interes społeczny lub ważny interes jednostki kontrolowanej.

7. W razie podjęcia przez wyłączonego kontrolera czynności przekraczających zakres czynności niecierpiących zwłoki, zespół ds. kontroli jest obowiązany do zaprotokołowania podjętych czynności, wraz ze wzmianką o sprzeczności wobec ich dokonywania.

8. Kontroler NFZ przy pierwszej dokonywanej czynności ma obowiązek okazać upoważnienie do przeprowadzenia kontroli świadczeniodawcy lub osobie przez świadczeniodawcę umocowanej. Upoważnienie to musi być przedstawione wraz z legitymacją służbową, a w przypadku gdy kontrolerem nie jest pracownik NFZ – dowodem osobistym.

9. Zespół ds. kontroli ma obowiązek weryfikacji, czy przeprowadzający kontrolę posiada stosowne upoważnienie, zgodne ze wzorem ustalonym zarządzeniem prezesa NFZ, oraz legitymację służbową (ewentualnie, gdy nie jest pracownikiem NFZ, sprawdzenie zgodności upoważnienia z danymi zawartymi w dowodzie osobistym).

§ 5.

Prawa i obowiązki kontrolera

1. Kontroler NFZ ma prawo do:

a. wstępu do obiektów i pomieszczeń podmiotów kontrolowanych związanych z udzielaniem świadczeń opieki zdrowotnej, objętych kontrolą;

b. pobierania oraz zabezpieczania materiałów dowodowych;

c. wglądu do wszelkich dokumentów związanych z przedmiotem kontroli;

d. sporządzania niezbędnych do kontroli odpisów lub wyciągów z dokumentów, jak również zestawień i obliczeń wykonanych na podstawie dokumentów, z zachowaniem przepisów o tajemnicy ustawowo chronionej;

e. żądania od podmiotu kontrolowanego sporządzenia niezbędnych odpisów lub wyciągów z dokumentów, jak również zestawień i obliczeń wykonywanych na podstawie dokumentów, z zastrzeżeniem kontroli recept – wówczas koszty sporządzania kopii i odpisów nie mogą obciążać podmiotu kontrolowanego;

f. przeprowadzania oględzin obiektów lub innych składników majątkowych albo przebiegu określonych czynności związanych z przedmiotem kontroli;

g. żądania od pracowników podmiotów kontrolowanych udzielania ustnych i pisemnych wyjaśnień,

h. korzystania z pomocy biegłych lub specjalistów w danej dziedzinie.

2. Kontroler NFZ ma również uprawnienia do żądania dokumentacji oraz udzielania wszelkich informacji i pomocy niezbędnych w związku z prowadzoną kontrolą, a także

wszelkich niezbędnych odpisów lub wyciągów z dokumentów, jak również zestawień i obliczeń sporządzanych na podstawie dokumentów.

3. Kontroler NFZ obowiązany jest do informowania świadczeniodawcy w toku kontroli o stwierdzonych nieprawidłowościach, a także występujących uchybieniach, które utrudniają sprawne przeprowadzenie kontroli. Świadczeniodawca ma prawo ustosunkować się na bieżąco do wskazanych nieprawidłowości, wyjaśnić okoliczności nasuwające wątpliwości oraz złożyć pisemne lub ustne oświadczenia.

4. W przypadku niebezpieczeństwa utraty dowodów kontrolerowi NFZ przysługuje prawo do dokonywania zabezpieczenia dowodów, w szczególności poprzez:

a. zamknięcie i opieczątowanie w oddzielnym pomieszczeniu w miejscu prowadzenia działalności przez świadczeniodawcę;

b. opieczątowanie i oddanie na przechowanie, za pokwitowaniem, świadczeniodawcy lub osobie przez niego upoważnionej;

c. zabranie, za pokwitowaniem, dowodów przez osobę przeprowadzającą kontrolę i przechowywanie ich w siedzibie podmiotu zobowiązanego do finansowania świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych.

5. O zwolnieniu dowodów spod zabezpieczenia, o którym mowa w ust. 4, decyduje kontroler.

6. Jak wskazano powyżej, w toku czynności kontrolnych kontroler ma prawo wstępu do obiektów i pomieszczeń kontrolowanej placówki związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych objętych kontrolą i dokonywania oględzin obiektów lub innych składników majątkowych albo przebiegu określonych czynności związanych z przedmiotem kontroli. Oględziny przeprowadza się w obecności świadczeniodawcy lub osoby przez niego upoważnionej, a z przebiegu i wyniku oględzin sporządza się niezwłocznie protokół, który podpisuje osoba przeprowadzająca kontrolę i osoba obecna przy oględzinach.

7. Koszty czynności kontrolnych pokrywa świadczeniodawca, z wyjątkiem kontroli recept, przy której koszty sporządzania kopii i odpisów nie mogą obciążać podmiotu kontrolowanego. Świadczeniodawca (lub osoba przez niego upoważniona) jest zobowiązany potwierdzić zgodność odpisów i wyciągów z oryginałami dokumentów oraz prawidłowość zestawień i obliczeń. W razie potrzeby kontrolujący mogą również korzystać z pomocy biegłych lub specjalistów w danej dziedzinie.

8. Jeżeli czynności kontrolne wykazą okoliczności wskazujące na popełnienie przestępstwa, osoba przeprowadzająca kontrolę niezwłocznie zawiadamia o tym fakcie na piśmie właściwą jednostkę NFZ.

§ 6.

Prawa i obowiązki świadczeniodawcy

1. Zespół do spraw kontroli jest obowiązany do bieżącego protokolowania we własnym zakresie wszelkich czynności oraz uwag.

2. Zespół ds. kontroli, z upoważnienia kierownika podmiotu kontrolowanego, ma prawo wglądu do akt i sporządzania odpisów na każdym etapie postępowania kontrolnego.

3. Zespół ds. kontroli jest obowiązany do przedkładania na żądanie kontrolera wszelkich materiałów i dokumentów niezbędnych do przeprowadzenia kontroli, z zachowaniem przepisów o tajemnicy ustawowo chronionej.

4. Zespół ds. kontroli ma prawo do udzielania informacji i wyjaśnień, w szczególności dotyczących okoliczności powstania nieprawidłowości stwierdzonych w toku kontroli. Wyjaśnienia te winny być udzielane zarówno w formie pisemnej, jak i ustnej. Kontroler nie może odmówić przyjęcia takiego oświadczenia, jeżeli ma ono związek z przeprowadzoną kontrolą.

5. Zespół ds. kontroli, jak również osoby składające wyjaśnienia, w przypadku braku zgłoszenia sprzeciwu obowiązane są do podpisania protokołu sporządzonego przez kontrolera. W przypadku odmowy podpisania protokołu przez osobę składającą wyjaśnienia osoba przeprowadzająca kontrolę podpisuje protokół i podaje przyczynę odmowy podpisania protokołu.

6. Zespół ds. kontroli ma obowiązek potwierdzenia poprawności sporządzonych odpisów lub wyciągów. W razie odmowy tej czynności potwierdzenia dokona kontroler NFZ.

7. W przypadku dokonywania oględzin przez kontrolera NFZ zespół ds. kontroli ma obowiązek czuwać nad przeprowadzaną czynnością. Adnotacja o oględzinach przeprowadzonych bez uczestnictwa osoby upoważnionej przez świadczeniodawcę winna znaleźć się w protokole kontroli sporządzanym przez zespół ds. kontroli. Z przebiegu i wyników oględzin sporządzany jest protokół. W wypadku braku wnoszenia sprzeciwu zespół ds. kontroli jest obowiązany do jego podpisania.

8. Zespołowi ds. kontroli przysługuje prawo do złożenia wniosku do NFZ o zwolnienie dowodów spod zabezpieczenia NFZ.

9. Zespół ds. kontroli ma prawo do uzyskiwania wszelkich informacji o nieprawidłowościach i uchybieniach utrudniających sprawne przeprowadzenie kontroli.

10. Zespół ds. kontroli ma prawo do odmowy podpisu protokołu poprzez złożenie terminie 7 dni od dnia jego otrzymania pisemnego wyjaśnienia tej odmowy.

11. Zespół ds. kontroli ma prawo do zgłoszenia zastrzeżenia w terminie 7 dni od otrzymania protokołu.

12. Zespół ma prawo do otrzymania jednego egzemplarza protokołu sporządzonego przez kontrolera NFZ.

13. Przepisy nakładają na świadczeniodawcę obowiązek udostępnienia kontrolerom żądanej dokumentacji, jak również udzielania w wyznaczonym terminie wszelkiej pomocy i informacji, ustnych lub pisemnych, niezbędnych w związku z prowadzoną kontrolą, w szczególności dotyczących okoliczności powstania nieprawidłowości stwierdzonych w toku kontroli. W trakcie kontroli każda osoba może złożyć ustne lub pisemne oświadczenie dotyczące przedmiotu kontroli, natomiast kontrolujący nie może odmówić przyjęcia takiego oświadczenia, o ile ma ono związek z przedmiotem kontroli.

§ 7.

Protokół sporządzony przez świadczeniodawcę

1. Protokół sporządzony przez zespół ds. kontroli powinien zawierać wszelkie informacje dotyczące kontroli, w szczególności:

a. rodzaj przeprowadzanej kontroli (planowana, koordynowana, niekoordynowana, doraźna);

b. czy kontrola NFZ jest wykonywana zgodnie z planem;

c. czy osoby wchodzące w skład zespołu kontrolerów mają odpowiednie kwalifikacje oraz czy posiadają ważne umocowanie do dokonania kontroli – upoważnienie wraz z legitymacją służbową, w przypadku gdy kontroler nie jest pracownikiem NFZ – dowód tożsamości;

d. jakie dowody zostały przedstawione kontrolerom NFZ;

e. data rozpoczęcia oraz zakończenia kontroli;

f. imiona i nazwiska oraz stanowiska służbowe kontrolerów;

g. określenie przedmiotu kontroli i okresu objętego kontrolą;

h. zwięzły opis stanu faktycznego;

i. naruszenie przez kontrolera NFZ przepisów dotyczących kontroli oraz przekroczenie planu kontroli;

j. stwierdzone przez kontrolera nieprawidłowości w działaniu jednostki;

k. czy protokół kontroli NFZ został podpisany, a jeżeli nie, to czy zostało zgłoszone zastrzeżenie.

§ 8.

Zakończenie czynności kontrolnych – protokół kontroli

1. Po zakończeniu czynności kontrolnych osoby dokonujące kontroli sporządzają protokół opisujący całokształt udokumentowanego w czasie kontroli stanu faktycznego. Protokół stanowi dokument, w którym zawarte są wszystkie ustalenia dotyczące działalności kontrolowanej jednostki w zakresie objętym kontrolą.

2. Protokół kontroli zawiera opis stanu faktycznego stwierdzonego w toku kontroli działalności świadczeniodawcy oraz ustalenia kontroli, w tym nieprawidłowości, z uwzględnieniem przyczyn ich powstania, ich zakresu i skutków oraz osób za nie odpowiedzialnych, a także wnioski wynikające z kontroli.

Ponadto protokół zawiera:

- a. nazwę i adres świadczeniodawcy;
- b. imiona i nazwiska osób upoważnionych do reprezentowania świadczeniodawcy, nazwiska i imiona kierowników kontrolowanych komórek organizacyjnych świadczeniodawcy oraz daty objęcia przez nich stanowisk;
- c. imiona i nazwiska pracowników, którzy w toku kontroli złożyli wyjaśnienia lub oświadczenia, oraz innych osób, które w trakcie kontroli złożyły oświadczenia;
- d. datę rozpoczęcia i zakończenia kontroli, z zaznaczeniem przerw w kontroli;
- e. imię i nazwisko osoby przeprowadzającej kontrolę oraz numer i datę upoważnienia do przeprowadzenia kontroli;
- f. określenie przedmiotu i zakresu kontroli, okresu objętego kontrolą oraz miejsca przeprowadzenia kontroli;
- g. spis załączników;
- h. pouczenie świadczeniodawcy lub osoby przez niego upoważnionej o prawie zgłaszania zastrzeżeń do protokołu i prawie odmowy podpisania protokołu;
- i. wzmiankę o złożeniu zastrzeżeń lub odmowie podpisania protokołu oraz wprowadzonych poprawkach;
- j. datę sporządzenia protokołu;
- k. parafy osoby przeprowadzającej kontrolę i świadczeniodawcy lub osoby przez niego upoważnionej na każdej stronie protokołu;

1. datę i miejsce podpisania protokołu.

3. Protokół powinien zostać sporządzony ze szczególną starannością w zakresie treści i formy, zawierać zbiór ustaleń dotyczących działalności kontrolowanej jednostki w zakresie objętym kontrolą, a ustalenia kontroli muszą być w nim przedstawione precyzyjnie, w sposób jasny i logiczny, udokumentowane rzetelnymi, stosownymi i racjonalnymi dowodami, w sposób zapewniający niepodważalność ustaleń kontroli.

4. Protokół jest podpisywany przez osoby dokonujące kontroli oraz przez osoby reprezentujące jednostkę kontrolowaną.

5. Podmiot kontrolowany przed podpisaniem protokołu może zgłosić na piśmie zastrzeżenia do jego treści. Mogą one dotyczyć zarówno sfery formalnej, jak i merytorycznych ustaleń zawartych w protokole. W szczególności mogą one obejmować uwagi co do nieuwzględnienia przedstawianych w czasie kontroli wyjaśnień i dokumentów, pomijania istotnych okoliczności stwierdzonych w trakcie czynności kontrolnych i innych uchybień, do których zdaniem kontrolowanego doszło w trakcie działań osób kontrolujących.

6. Na zgłoszenie zastrzeżeń jednostka kontrolowana ma 7 dni od dnia otrzymania protokołu. W terminie 14 dni od dnia otrzymania zastrzeżeń kontroler dokonuje ich analizy i w miarę potrzeby podejmuje dodatkowe czynności kontrolne, a w przypadku stwierdzenia zasadności zastrzeżeń zmienia lub uzupełnia odpowiednią część protokołu kontroli. Może również odmówić uwzględnienia zastrzeżeń w całości lub części. W takiej sytuacji niezwłocznie przekazuje zgłaszającemu zastrzeżenia na piśmie swoje stanowisko zawierające uzasadnienie.

7. Osoba reprezentująca podmiot kontrolowany może odmówić podpisania protokołu, składając w terminie 7 dni

od dnia jego otrzymania pisemne wyjaśnienie dotyczące tej odmowy, co kontrolujący odnotowuje w treści protokołu. Odmowa podpisania protokołu nie wstrzymuje dalszych czynności i sama w sobie nie wywołuje żadnych skutków prawnych, stanowi natomiast wyraz dezaprobaty dla treści protokołu i może świadczyć o zamiarze odwołania się od ewentualnych kar nakładanych w związku ze stwierdzonymi uchybieniami (odmowa podpisania protokołu nie jest warunkiem odwołania się od nałożonych kar umownych).

§ 9.

Wystąpienie pokontrolne

1. Kolejnym etapem postępowania związanego z kontrolą podmiotu wykonującego działalność leczniczą, następującym po sporządzeniu protokołu kontroli, jest wystąpienie pokontrolne, które zawiera ocenę działalności kontrolowanego podmiotu i zalecenia pokontrolne w razie stwierdzenia nieprawidłowości. Treść wystąpienia powinna być skorelowana z ustaleniami zawartymi w protokole pokontrolnym. W razie stwierdzenia naruszenia postanowień umowy z NFZ w wystąpieniu określa się również wysokość kary umownej, a także wysokość wierzytelności oddziału wojewódzkiego NFZ na ostatni dzień kontroli, powstałej w wyniku tych nieprawidłowości.

2. Wystąpienie pokontrolne powinno spełniać cechy wezwania do zapłaty oraz zawierać:

- a. wartość wierzytelności świadczeniodawcy wobec oddziału wojewódzkiego NFZ wraz z podaniem kwoty cyfrowo i słownie;
- b. wezwanie do złożenia dokumentów korygujących;
- c. termin zapłaty nienależnie przekazanych środków finansowych, o którym mowa w § 28 ust. 1 ogólnych warunków umów;
- d. termin zapłaty kary umownej, o którym mowa w § 29 ust. 4 albo w § 31 ust. 3 ogólnych warunków umów;
- e. wskazanie numeru rachunku bankowego, na który należy dokonać wpłaty.

3. Wystąpienie pokontrolne jest przekazywane za zwrotnym potwierdzeniem odbioru. Świadczeniodawca może zgłosić zastrzeżenia co do treści wystąpienia pokontrolnego w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania. Bierność podmiotu kontrolowanego w poprzednich etapach postępowania kontrolnego może udaremnić skuteczność działań na etapie wystąpienia pokontrolnego.

4. Zastrzeżenia do wystąpienia pokontrolnego są rozpatrywane w terminie 14 dni, a w przypadku nieuwzględnienia zastrzeżeń niezwłocznie informuje się o tym świadczeniodawcę.

5. Odmowa przyjęcia zastrzeżeń w sprawie ocen, uwag i wniosków zawartych w wystąpieniu pokontrolnym może nastąpić, jeżeli zastrzeżenia zostały zgłoszone przez osobę nieuprawnioną, po upływie terminu 7 dni od dnia otrzymania wystąpienia lub bez uzasadnienia, o czym informuje się zgłaszającego zastrzeżenia. Jeżeli jednak zastrzeżenia zostały zgłoszone bez uchybień, podlegają one rozpatrzeniu, czego efektem jest rozstrzygnięcie o uwzględnieniu zastrzeżeń w całości lub w części albo o ich oddaleniu, o czym również informowany jest zgłaszający zastrzeżenia.

6. Świadczeniodawca jest obowiązany do poinformowania NFZ, w terminie 14 dni od dnia otrzymania wystąpienia pokontrolnego albo od dnia otrzymania informacji o nieuwzględnieniu zastrzeżeń, o sposobie wykonania zaleceń pokontrolnych oraz o podjętych działaniach lub przyczynach niepodjęcia tych działań.

7. Podkreślenia wymaga, że podmiot kontrolowany winien wykazać daleko idące zaangażowanie zarówno na etapie konstruowania protokołu kontroli, jak i na etapie protokołu pokontrolnego, który odzwierciedla stan faktyczny stwierdzony przez kontrolerów. Po akceptacji protokołu trudno podejmować czynności zmierzające do uchylenia się od negatywnych skutków stwierdzonych nieprawidłowości. ■