

Kontrola Narodowego Funduszu Zdrowia w gabinecie lekarskim. Część I

National Health Fund control in the doctor's office. Part I

dr n. med. Robert Kranc

PDF TEXT www.gabinetprywatny.pl

■ **Streszczenie:** Artykuł traktuje o podstawach prawnych procesu kontroli, przedmiocie kontroli, osobie poddanej kontroli i kontrolującym. Omówiono temat podejmowanych czynności kontrolnych oraz kwestie związane z zakończeniem postępowania. Opisano obszary działalności świadczeniodawcy najczęściej kontrolowane przez NFZ. Przedstawiono najczęstsze uchybienia wskazywane przez kontrolerów NFZ, najczęstsze nieprawidłowości w prowadzeniu dokumentacji medycznej. Ponadto przedstawiono charakter kontroli NFZ, które odbyły się w 2017 r. oraz prognozę na najbliższe lata. **Słowa kluczowe:** proces kontroli, Narodowy Fundusz Zdrowia.

■ **Abstract:** The article deals with the legal basis of the control process, the subject of control, the person subjected to the control and the controlling person. The subject of the audit work and issues related to the termination of the proceedings were discussed. The areas of activity of the care provider most often controlled by the National Health Fund were described. The most frequent weaknesses indicated by NFZ controllers, the most frequent irregularities in medical documentation were indicated. In addition, the nature of NFZ inspections that will take place in 2017 and the forecast for the coming years were presented. **Keywords:** the control process, The National Health Fund.

■ Wstęp

Tematyka związana z kontrolą NFZ udzielania świadczeń opieki zdrowotnej świadczeniobiorcom przez podmioty, które umowę zawarły z płatnikiem, została uregulowana w kilku dokumentach. Pierwszy z nich to **Ustawa** z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, art. 64 (Dz. U. z 2016 r. poz. 1793). Dokument ten informuje, że „Podmiot zobowiązany do finansowania świad-

czeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych może przeprowadzić kontrolę udzielania świadczeń świadczeniobiorcom”.

Drugim dokumentem obowiązującym świadczeniodawcę w zakresie procesu kontroli jest **Rozporządzenie** Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowego sposobu i trybu przeprowadzania kontroli przez podmiot zobowiązany do finansowania świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych z dnia 15 grudnia 2004 r. (Dz. U. Nr 274, poz. 2723).

Na podstawie art. 64 ust. 10 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. Nr 210, poz. 2135) Minister Zdrowia określa szczegółowy sposób i tryb przeprowadzania kontroli przez podmiot zobowiązany do finansowania świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych w zakresie udzielania świadczeniobiorcom świadczeń opieki zdrowotnej.

Kolejny istotny dokument traktujący o procesie kontroli przeprowadzanej przez NFZ to **Zarządzenie** Nr 45/2016/DK Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 15 czerwca 2016 r. w sprawie planowania, przygotowywania, przeprowadzania oraz realizacji wyników kontroli przez NFZ. Artykuł 102 ustęp 5 punkt 25 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2015 r. poz. 581, z późn. zm.), który wskazuje, że Prezes Funduszu ustala jednolite sposoby realizacji ustawowych zadań przez oddziały wojewódzkie Funduszu, m.in. te wynikające z obowiązku kontrolowania świadczeniodawców. Przepisy ogólne zarządzenia określają sposób i tryb planowania, przygotowywania oraz przeprowadzania kontroli świadczeniodawców, którzy zawarli z właściwym oddziałem wojewódzkim NFZ umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, w tym kontroli w zakresie wystawiania recept na refundowane leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyroby medyczne. Również dotyczy to świadczeniodawców, o których mowa w artykule 19 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, tj. tych, którzy nie

mieli zawartej umowy z NFZ, a mimo to udzielili świadczenia z konieczności ratowania życia lub zdrowia (Dz. U. z 2015 r. poz. 581, z późn. zm.). Dotyczy to także kontroli osób uprawnionych, w zakresie wystawiania recept na refundowane leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyroby medyczne. Rozporządzenie dotyczy również kontroli aptek. Znajdziemy w nim informacje na temat sposobu sporządzania protokołów kontroli, wystąpień pokontrolnych, zaleceń pokontrolnych oraz sposobu i trybu prowadzenia postępowania w sprawie rozpatrywania zastrzeżeń do protokołów kontroli, zastrzeżeń do wystąpień pokontrolnych, zażaleń od zaleceń pokontrolnych. Określono w nim zadania jednostek organizacyjnych NFZ, jego pracowników, a także innych osób, które nie są pracownikami NFZ, w zakresie prowadzonego postępowania kontrolnego.

Zarządzenie definiuje podstawowe pojęcia i organy związane z procesem kontroli, takie jak:

- **Departament Kontroli**, czyli komórkę organizacyjną wyodrębnioną w strukturze Centrali NFZ, właściwą do spraw realizowanych przez NFZ zadań nadzorczo-kontrolnych związanych z kontrolą świadczeniodawców, kontrolą wystawiania recept na refundowane leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyroby medyczne oraz kontrolą refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobów medycznych.
- **Wydział Kontroli**, czyli komórkę organizacyjną, wyodrębnioną w strukturze OW NFZ, właściwą do spraw realizowanych przez NFZ zadań kontrolnych zwią-

zanych z kontrolą świadczeniodawców, kontrolą wystawiania recept na refundowane leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyroby medyczne oraz kontrolą refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobów medycznych.

Zarządzenie definiuje także: osobę kontrolera, podmiotu kontrolowanego, jednostki koordynującej kontrolę, koordynatora kontroli, uczestnika kontroli koordynowanej. Wyjaśnia też pojęcie kontroli koordynowanej, którą jest kontrolą prowadzoną według jednego programu kontroli lub tematyki kontroli przez więcej niż jedną jednostkę organizacyjną NFZ. Ponadto zarządzenie definiuje temat kontroli planowej koordynowanej, czyli ujętej w rocznym planie kontroli koordynowanych NFZ, wykonywanej według jednego programu kontroli przez więcej niż jedną jednostkę organizacyjną NFZ. Różnicuje kontrolę planową, czyli planową koordynowaną i kontrolę planową niekoordynowaną, od kontroli doraźnej koordynowanej, czyli kontroli przeprowadzanej poza rocznym planem kontroli koordynowanych NFZ, przez więcej niż jedną jednostkę organizacyjną NFZ, z inicjatywy lub za zgodą Prezesa NFZ, według jednej tematyki kontroli.

Kierownik komórki organizacyjnej do spraw kontroli lub inna osoba, zatrudniona w tej komórce, zajmująca się nadzorem nad kontroli, wyznacza pracowników tej komórki, którzy mają kwalifikacje, doświadczenie zawodowe oraz uprawnienia odpowiedzialne do określonej kontroli. Wskazuje kierownika zespołu kontrolnego w przy-

padku, gdy wykonanie zadania kontrolnego tego wymaga. Ponadto występuje do kierownika jednostki organizacyjnej NFZ, w której strukturze funkcjonuje, z umotywowanym wnioskiem o oddelegowanie pracowników ze wskazanej innej komórki organizacyjnej, funkcjonującej w strukturze tej jednostki organizacyjnej NFZ lub innej jednostki organizacyjnej NFZ. Do przeprowadzenia kontroli wyznacza się zespoły kontrolne. W uzasadnionych przypadkach dopuszcza się wyznaczenie do kontroli jednej osoby [1,2,3].

■ Co jest przedmiotem kontroli NFZ

Celem przeprowadzanych kontroli jest zbadanie, w jaki sposób udzielane są świadczenia finansowane ze środków publicznych. Z tego względu płatnik ma bardzo rozległe kompetencje do badania całego procesu związanego z realizacją zawartych kontraktów. Kontrole prowadzi się pod kontem legalności, rzetelności oraz celowości udzielanych świadczeń. Przedmiotem prowadzonych kontroli może być przede wszystkim zbadanie organizacji i sposobu udzielania świadczeń opieki zdrowotnej oraz ich dostępności, udzielania świadczeń opieki zdrowotnej pod względem zgodności z wymaganiami określonymi w umowie o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Ustala się podczas kontroli zasadność wyboru leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobów medycznych stosowanych w leczeniu, rehabilitacji i badaniach diagnostycznych, kontroluje się przestrzeganie zasad wystawiania recept. Sprawdza się także jakość dokumentacji medycznej dotyczącej świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze

środków publicznych. NFZ zobowiązany do finansowania świadczeń ze środków publicznych w upoważnieniu do prowadzenia kontroli określa przedmiot i zakres kontroli oraz wskazuje osobę/osoby upoważnione do przeprowadzenia czynności kontrolnych.

Planowanie działalności kontrolnej NFZ jest procesem ciągłym, opartym na systematycznej i bieżącej analizie zdarzeń, zjawisk oraz sytuacji zachodzących w środowisku zewnętrznym i wewnętrznym NFZ. Proces ten ma charakter ciągły, w wydziale kontroli każdego oddziału wojewódzkiego NFZ dokonywana jest analiza ryzyka, w efekcie czego są określane obszary tematyczne kontroli oraz definiowane cele działań kontrolnych. Celem planowania jest stworzenie rocznych planów kontroli, które zawierają w szczególności wytypowane obszary tematyczne kontroli. Obszary te ukierunkowane są na realizację wyznaczonych celów kontroli. Po systematycznej analizie danych, obszarów do kontroli doraźnych, realizowanych jako bieżąca reakcja na zidentyfikowane lokalnie uzasadnione podejrzenia wystąpienia nieprawidłowości, zostają wytypowane obszary docelowe. Planowanie kontroli opracowywane jest w **Centrali NFZ**, gdzie tworzony jest roczny plan kontroli koordynowanych NFZ, roczny plan kontroli Centrali NFZ, a w oddziałach wojewódzkich – roczny plan kontroli OW NFZ.

Komórki organizacyjne w poszczególnych oddziałach realizujące zadania wynikające z umów w poszczególnych rodzajach świadczeń opieki zdrowotnej, do spraw monitorowania i analiz oraz do spraw weryfikacji świadczeń, przeprowadzają systematyczne analizy danych, a w przypadku stwierdzonych odchyśleń od obowiązują-

cych norm lub nieprawidłowości na bieżąco przekazują wyniki tych analiz wraz z opracowanymi wnioskami do wydziału kontroli. Przedstawiane są propozycje obszarów tematycznych wraz z uzasadnieniem wyboru do rocznego planu kontroli koordynowanych NFZ oraz kontroli Centrali NFZ. Propozycje przygotowywane są na podstawie analizy ryzyka, wyznaczane są obszary zagrożeń oraz potencjalnych nieprawidłowości związanych z realizacją umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, umów na realizację recept oraz wystawianiem recept na refundowane leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyroby medyczne.

Naczelnik Departamentu Kontroli, w celu opracowania rocznego planu kontroli, powołuje zespół do spraw planowania kontroli, którego przewodniczącym jest wskazany pracownik komórki koordynującej opracowanie planu (Departamentu Kontroli). Natomiast w oddziałach powoływany jest zespół do spraw opracowania rocznego planu kontroli, którego przewodniczącym jest wskazany pracownik komórki koordynującej opracowanie planu, czyli wydziału kontroli. Zadaniem zespołów jest opracowanie projektów rocznych planów kontroli, zawierających obszary tematyczne i cele kontroli, analiza wyników badań analitycznych określonych zagadnień i obszarów, w efekcie których są identyfikowane obszary zagrożeń oraz występowania nieprawidłowości. Analizowane są w szczególności dane sprawozdawcze, skargi i wnioski, zgłoszenia o nieprawidłowościach na podstawie danych w Zintegrowanym Informatorze Pacjenta. Każdy świadczeniobiorca ma prawo zgłoszenia ze wskazaniem miejsca kontro-

li. Analizowane są informacje o nieprawidłowościach pozyskane od organów zewnętrznych, za pośrednictwem środków masowego przekazu oraz inne sygnały o problemach lub nieprawidłowościach. Uwzględniane są dane przekazywane przez inne komórki lub jednostki organizacyjne NFZ. Stosowana jest praktyka pisemnego, szczegółowego uzasadnienia dotyczącego dokonanego wyboru każdego z obszarów tematycznych oraz określonych celów kontroli. Należy pamiętać o uwzględnianiu przy planowaniu kontroli możliwości kadrowych i optymalnego wykorzystania potencjału komórki organizacyjnej do spraw kontroli. Zespół pracuje na podstawie regulaminu zatwierdzonego przez kierownika jednostki organizacyjnej NFZ, a z przebiegu każdego posiedzenia zespołu sporządza się protokół, który podpisują osoby wskazane w regulaminie.

Przewodniczący zespołu do spraw planowania kontroli przedkłada roczne plany kontroli z uzasadnieniem Prezesowi NFZ do dnia 31 października roku poprzedzającego ten, którego dotyczy plan. Przewodniczący zespołu do spraw opracowania rocznego planu kontroli na obszarze województwa przedkłada plan z uzasadnieniem wyboru do akceptacji dyrektora OW NFZ. Dyrektor zatwierdza plan w terminie do 15 grudnia roku poprzedzającego ten, którego dotyczy plan. Dyrektor OW NFZ przekazuje w formie papierowej i elektronicznej zatwierdzony plan do Departamentu Kontroli, w terminie do 20 grudnia roku poprzedzającego ten, którego dotyczy plan [4].

Jednostki organizacyjne NFZ mogą przeprowadzać **kontrole doraźne**. W szcze-

gólności, na co wskazuje rozporządzenie, są one przeprowadzane w przypadku konieczności niezwłocznego zbadania uzyskanych informacji o występujących nieprawidłowościach (tzw. kontrola problemowa).

Na potrzeby wstępnego zbadania określonych zagadnień przeprowadza się w celu przygotowania kontroli tzw. kontrolę rozpoznawczą oraz tzw. kontrolę skargową do rozpatrywa-

nia skarg i wniosków. Przeprowadzana jest również na potrzeby zbadania sposobu wykorzystania uwag i zaleceń zawartych w wystąpieniach pokontrolnych lub w zaleceniach pokontrolnych tzw. kontrola sprawdzająca. Decyzję o przeprowadzeniu kontroli doraźnej, w odniesieniu do jednostek organizacyjnych NFZ, podejmuje Prezes NFZ, który dokonując pisemnego zlecenia, wskazuje jednocześnie jednostkę koordynującą kontrolę lub właściwą jednostkę organizacyjną NFZ do przeprowadzenia tej kontroli. Decyzję o przeprowadzeniu kontroli doraźnej niekoordynowanej w odniesieniu do oddziałów podejmuje Dyrektor OW NFZ, który dokonuje pisemnego zlecenia tej kontroli.

Ustalając kolejność przeprowadzania kontroli doraźnych w przypadku znacznej ich liczby, uwzględnia się w szczególności wagę oraz pilność problemu do zbadania oraz inne obszary tematyczne o ustalonym wcześniej priorytecie czasowym do kontroli.

■ Zawiadomienie o wszczęciu kontroli NFZ

NFZ zawiadamia świadczeniodawcę pisemnie o kontroli najpóźniej w chwili rozpoczęcia czynności kontrolnych. Podmiot kon-

NFZ zawiadamia świadczeniodawcę pisemnie o kontroli najpóźniej w chwili rozpoczęcia czynności kontrolnych.

tolowany potwierdza w formie pisemnej otrzymanie zawiadomienia, wskazując datę, w której ta czynność została dokonana. W zawiadomieniu właściwa jednostka organizacyjna NFZ może wystąpić o przygotowanie przez podmiot kontrolowany w szczególności wskazanych dokumentów, zestawień i obliczeń. Wzór zawiadomienia o kontroli znajduje się w załączniku do rozporządzenia. Zawiadomienie o kontroli włącza się do akt kontroli.

Zawiadomienie winno zawierać wskazanie podstawy prawnej do przeprowadzenia kontroli, nazwę podmiotu kontrolowanego, przedmiot i zakres kontroli oraz miejsce przeprowadzania kontroli wraz z terminem jej rozpoczęcia i zakończenia. Kontrola musi być przeprowadzona w dniach i godzinach pracy świadczeniodawcy, a jeżeli wymaga tego dobro kontroli, również poza godzinami pracy i w dniach wolnych od pracy.

Osoba przeprowadzająca kontrolę dokonuje ustaleń stanu faktycznego na podstawie zebranych w toku kontroli dowodów, którymi są w szczególności: dokumenty, wyniki oględzin, opinie biegłych, wyjaśnienia i oświadczenia. Osoba przeprowadzająca kontrolę może żądać sporządzenia niezbędnych do kontroli odpisów lub wyciągów z dokumentów, jak również zestawień i obliczeń sporządzonych na podstawie dokumentów. Potwierdzeń za zgodność z oryginałem dokonuje świadczeniodawca lub upoważniona przez niego osoba. Członkowie organów statutowych oraz pracownicy świadczeniodawcy udzielają, w wyznaczonym terminie, ustnych

lub pisemnych wyjaśnień w sprawach dotyczących przedmiotu kontroli. Z ustnych wyjaśnień osoba przeprowadzająca kontrolę sporządza **protokół**, który podpisują osoba przeprowadzająca kontrolę i osoba składająca wyjaśnienia. W przypadku odmowy podpisania protokołu przez osobę składającą wyjaśnienia, osoba przeprowadzająca kontrolę

podpisuje protokół i podaje przyczynę odmowy podpisania protokołu przez świadczeniodawcę. Rozporządzenie określa również, że osoba przeprowadzająca kontrolę nie może odmówić przyjęcia oświadczenia, o ile ma ono związek z przedmiotem kontroli. Osoba przeprowadzająca kontrolę może przeprowadzić oględziny obiektu lub innych składników majątkowych, które to przeprowadza się w obecności świadczeniodawcy lub osoby przez niego upoważnionej. Z przebiegu i wyniku oględzin sporządza się niezwłocznie protokół, który podpisuje osoba przeprowadzająca kontrolę i osoba obecna przy oględzinach.

W razie podejrzenia, że zachodzi niebezpieczeństwo utraty dowodów, osoba przeprowadzająca kontrolę zabezpiecza je poprzez zamknięcie i opieczetowanie w oddzielnym pomieszczeniu w miejscu prowadzenia działalności przez świadczeniodawcę. Oddaje je na przechowanie, za pokwitowaniem, świadczeniodawcy lub osobie przez niego upoważnionej albo zabiera dowody, za pokwitowaniem, i przechowuje je w siedzibie podmiotu zobowiązanego do finansowania świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych. O zwolnieniu dowodów spod zabezpieczenia decyduje NFZ [5].

Osoba przeprowadzająca kontrolę może dokonać oględzin obiektu lub innych składników majątkowych, które może skontrolować w obecności świadczeniodawcy lub osoby przez niego upoważnionej.

■ Podmiot kontrolowany

Jednostki organizacyjne NFZ mogą przeprowadzać kontrole udzielania świadczeń świadczeniobiorcom, w szczególności kontrole organizacji i sposobu udzielania świadczeń opieki zdrowotnej oraz ich dostępności, udzielania świadczeń opieki zdrowotnej pod względem zgodności z wymaganiami określonymi w umowie o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, zasadności wyboru leków i środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych stosowanych w leczeniu, rehabilitacji i badaniach diagnostycznych, w tym udokumentowania tego w prowadzonej dokumentacji medycznej oraz przestrzegania **zasad wystawiania recept** u świadczeniodawców i przez osoby uprawnione. W ostatnim przypadku kontrole dotyczą zwłaszcza spełniania przy wystawianiu recepty wymogów formalnych, stanowiących podstawę wydania refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych, w tym sprawdzenia prawidłowości użytych druków recept, prawidłowości danych dotyczących świadczeniodawcy lub osoby uprawnionej, czytelności danych na receptce, poprawności dokonania poprawek na receptce, kompletności i poprawności danych niezbędnych do wystawienia recepty, jak i zgodności danych umieszczonych na receptach z prowadzoną dokumentacją medyczną oraz z innymi regulacjami prawnymi, obowiązującymi w tym zakresie. Ponadto oceniana jest zgodność uprawnień świadczeniobiorcy oraz poprawność zastosowa-

Oddziały NFZ mogą przeprowadzać kontrole w aptekach, zwłaszcza pod względem spełniania przez recepty przyjęte do realizacji wymogów formalnych.

nych poziomów odpłatności umieszczonych na receptce ze stanem faktycznym [5].

Oddziały NFZ mogą przeprowadzać **kontrole w aptekach**, zwłaszcza pod względem spełniania przez recepty przyjęte do realizacji wymogów formalnych, stanowiących podstawę wydania refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobów medycznych, w tym prawidłowości użytych druków recept, danych naniesionych na receptach, czytelności danych na receptce lub poprawności dokonanych adnotacji uzupełniających. Ponadto sprawdzana jest kompletność i poprawność danych niezbędnych do realizacji recepty, potwierdzenia realizacji recept oraz poprawności realizacji recept, prawidłowości ilości wydawanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobów medycznych, w tym wielkości wydawanych opakowań. Pilnuje się przestrzegania terminów realizacji recept, wyceny recept w zależności od uprawnień świadczeniobiorcy, otaksowania recept, zawierającego dane dotyczące każdego z różnych opakowań wydanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych. Kontrola w tym temacie dotyczy również poprawności i terminowości przekazywanych danych o obrocie refundowanymi lekami, środkami spożywczymi specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobami medycznymi oraz zestawień zbiorczych, o których mowa w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 23 grudnia 2011 r. w sprawie informacji gromadzonych przez apteki oraz infor-

macji przekazywanych do NFZ (Dz. U. z 2014 r. poz. 122 i z 2016 r. poz. 31).

■ Kto może przeprowadzać kontrole NFZ

Kontrole powinny zostać przeprowadzone przez zespół kontrolerów, a tylko w uzasadnionych przypadkach jednoosobowo. Przepisy, które wskazują na **uprawnienia i zakres działania kontrolera** znajdują się w art. 173 ustawy z dnia 27 kwietnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w punktach od 5 do 9. Kontroler nie może być w żadnym wypadku jednocześnie pracownikiem Funduszu, właścicielem świadczeniodawcy, o którym mowa w art. 5 pkt 41 lit. a, który zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Nie może być oczywiście świadczeniodawcą, który zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej lub pracownikiem tego świadczeniodawcy. Ponadto nie może współpracować ze świadczeniodawcą. Nie dopuszcza się, aby kontroler był członkiem organów lub pracownikiem podmiotu tworzącego w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej oraz członkiem organów zakładu ubezpieczeń prowadzącego działalność ubezpieczeniową na podstawie ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej. Zapisy precyzują również sytuację, w której kontroler podlega wyłączeniu od udziału w procesie kontroli. Dzieje się tak wówczas, jeżeli pozostaje z jednostką kontrolowaną w takim stosunku prawnym lub faktycznym, że wynik kontroli może mieć wpływ na jego prawa lub obowiązki, oraz kiedy kontrola dotyczy jego małżonka lub krewnych i powinowatych do drugie-

go stopnia, lub podczas kontroli dotyczącej osoby związanej z nim z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli. Powyżej wymienione powody wyłączenia obowiązują nadal w momencie ustania małżeństwa, przysposobienia, opieki lub kurateli. Minister właściwy do spraw zdrowia wyłącza kontrolera 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. Wyłączony kontroler powinien podejmować tylko czynności niecierpiące zwłoki ze względu na interes społeczny lub ważny interes jednostki kontrolowanej.

Według ustawy „Kontrolę dokumentacji medycznej, jakości i zasadności udzielanych świadczeń zdrowotnych przeprowadzają upoważnieni pracownicy podmiotu zobowiązanego do finansowania świadczeń ze środków publicznych, posiadający wykształcenie medyczne odpowiadające zakresowi prowadzonej kontroli.” Ustawa daje ponadto możliwość zlecenia w razie potrzeby **kontroli dokumentacji medycznej** oraz jakości i zasadności udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej przez podmiot zobowiązany do finansowania świadczeń ze środków publicznych, osobie posiadającej wykształcenie medyczne odpowiadające zakresowi prowadzonej kontroli, a w przypadku konieczności zbadania lub rozstrzygnięcia określonych zagadnień wymagających specjalnych kwalifikacji, podmiot kontrolujący może nawet powołać specjalistę w danej dziedzinie kontrolowanej. Świadczeniodawca jest obowiązany ustawowo do przedkładania podmiotowi zobowiązanemu do finansowania świadczeń ze środków publicz-

nych żądanej dokumentacji oraz udzielania wszelkich informacji i pomocy niezbędnych w związku z prowadzoną kontrolą w siedzibie, w której udzielane są świadczenia zdrowotne.

Osoba przeprowadzająca kontrolę, zwana dalej na potrzeby tego opracowania „kontrolerem”, może sporządzać i/lub zażądać od świadczeniodawcy sporządzenia niezbędnych odpisów lub wyciągów z dokumentów, jak również zestawień i obliczeń sporządzanych na podstawie dokumentów. Kopie dokumentacji medycznej sporządzane są bezpośrednio w czasie trwania samego procesu, pracownicy NFZ korzystają z własnego sprzętu, tj. kopiarki i innego sprzętu komputerowego, który dostarczają wraz z rozpoczęciem procesu kontroli. Kontrola przeprowadzana jest w miejscu prowadzenia działalności lub w siedzibie podmiotu kontrolowanego, w dniach i godzinach jego pracy, a jeżeli dobro kontroli tego wymaga – również poza godzinami pracy i w dniach wolnych od pracy. Tak to ma miejsce zazwyczaj. W wyjątkowych przypadkach kontrola lub poszczególne jej czynności mogą być prowadzone również w siedzibie właściwej jednostki organizacyjnej NFZ [5,6].

■ Czynności kontrolne

– postępowanie dowodowe

W toku przeprowadzonej kontroli ustalany jest stan faktyczny na podstawie zebranych dokumentów. **Dowody to dokumenty, rzeczy, wyniki oględzin, opinie biegłych, pisemne wyjaśnienia i oświadczenia.** Program kontroli opracowuje się dla kontroli planowych, a przygotowuje go jednostka koordynująca kontrolę (do kontroli planowej koordynowanej) lub właściwa

jednostka organizacyjna NFZ (do kontroli planowej niekoordynowanej). W programie tym zamieszcza się oznaczenie kontroli (numer i jej temat), cel lub cele kontroli, które powinny być sformułowane w sposób umożliwiający sprawdzenie ich osiągnięcia. Wskazywany jest zakres przedmiotowy kontroli oraz okres objęty kontrolą wraz z uzasadnieniem kontroli. Bierze się także pod uwagę, o ile są, wyniki analizy przedkontrolnej, zawierające opis obszaru objętego kontrolą, związane z nim istotne uwarunkowania, analizę ryzyka wystąpienia nieprawidłowości oraz wyniki wcześniejszych kontroli. Uwzględnia się szczegółową tematykę kontroli, tj. jednoznaczne określenie obszarów i podobszarów problemowych powiązanych z celami kontroli, zawierającą wykaz szczegółowych zagadnień objętych kontrolą, które mają być zweryfikowane w toku czynności kontrolnych w sposób zapewniający ich jednolite zrealizowanie przez kontrolerów we wszystkich podmiotach objętych kontrolą.

Tematykę kontroli opracowuje się dla kontroli doraźnych, a przygotowuje ją jednostka koordynująca kontrolę (do kontroli doraźnej koordynowanej) lub właściwa jednostka organizacyjna NFZ (do kontroli doraźnej niekoordynowanej). Każdą kontrolę prowadzoną przez właściwą jednostkę organizacyjną NFZ, w celu jej identyfikacji, oznacza się unikalnym numerem zawierającym, oddzielone kropką, co najmniej następujące elementy, we wskazanym porządku:

1. numer OW NFZ (2-cyfrowy)/w przypadku Centrali NFZ – litera „C”;
2. symbol obszaru kontroli;
3. kolejny numer kontroli w danym roku;
4. rok rozpoczęcia kontroli;

5. symbol komórki organizacyjnej przeprowadzającej kontrolę.

Numer kontroli umieszcza się na pierwszej stronie każdego oryginalnego dokumentu, wytworzonego przez właściwą jednostkę organizacyjną NFZ i włączonego do akt kontroli lub akt sprawy.

Potwierzeń zgodności z oryginałami dokumentów, odpisów i wyciągów oraz zestawień i obliczeń, o których mowa w ust.

5a Ustawy o świadczeniach, dokonuje świadczeniodawca lub osoba przez niego upoważniona. W przypadku odmowy potwierdzenia zgodności

z oryginałem czynności tej dokonuje kontroler. Z przebiegu przeprowadzonej kontroli sporządza się protokół, który jest podpisywany przez kontrolera i świadczeniodawcę. Świadczeniodawca może w terminie 7 dni od dnia otrzymania protokołu kontroli zgłosić na piśmie zastrzeżenia do tego protokołu. Zastrzeżenia do protokołu kontroli rozpatruje kontroler w terminie 14 dni. Kontroler dokonuje ich analizy i w miarę potrzeby podejmuje dodatkowe czynności kontrolne. W przypadku stwierdzenia zasadności zastrzeżeń zmienia lub uzupełnia odpowiednią część protokołu kontroli. W przypadku nieuwzględnienia zastrzeżeń w całości lub w części kontroler niezwłocznie przekazuje na piśmie swoje stanowisko zgłaszającemu zastrzeżenia. Świadczeniodawca może odmówić podpisania protokołu, składając w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania, pisemne wyjaśnienie tej odmowy. O fakcie odmowy podpisania protokołu kontroli i złożeniu wyjaśnienia kontroler czyni wzmian-

kę w protokole. **Odmowa podpisania protokołu** przez świadczeniodawcę nie stanowi przeszkody do podpisania protokołu przez kontrolera i realizacji ustaleń kontroli.

Podczas kontroli ustalany jest stan faktyczny na podstawie dowodów zebranych w toku kontroli. Jako dowód dopuszczane jest wszystko, co może przyczynić się do ustalenia stanu rzeczywistego kontrolowanej działalności, a nie jest sprzeczne z prawem. Dowody potwierdzające ustalenia kontrolo-

wanej działalności, opisane w protokole kontroli, włącza się do **akt kontroli**. Prawo wstępu do objętych kontrolą obiektów i pomieszczeń podmiotu kon-

trolowanego oraz wglądu do wszelkich dokumentów, pobierania i zabezpieczania materiałów dowodowych zapewnia rozporządzenie. Sporządza się niezbędne do kontroli odpisy lub wyciągi z dokumentów, jak również zestawienia i obliczenia sporządzone na podstawie dokumentów. Kontrolujący mogą żądać sporządzenia niezbędnych odpisów lub wyciągów z dokumentów, jak również zestawień i obliczeń sporządzanych na podstawie dokumentów. Prowadzi się oględziny obiektów lub innych składników majątkowych, przyjmuje się od pracowników podmiotu kontrolowanego, kierownika podmiotu kontrolowanego oraz członków organów statutowych ustne i pisemne wyjaśnienia, jeżeli są konieczne. Akta kontroli obejmują w szczególności: upoważnienie do kontroli, zawiadomienie o kontroli, materiały dowodowe potwierdzające ustalenia stanu faktycznego kontrolowanej działalności, w tym dokumenty wymienione w niniejszym rozdziale, protokół kontroli, wystąpie-

Zastrzeżenia do protokołu kontroli rozpatruje kontroler w terminie 14 dni.

nie pokontrolne lub zalecenia pokontrolne. Akta prowadzi się zgodnie z tokiem dokonywanych czynności kontrolnych lub tematycznie. W przypadku dokonania w toku kontroli ustaleń, które wskazują na nieprawidłowości, kontroler jest zobowiązany ustalić ich zakres, przyczyny i skutki, a także osoby odpowiedzialne za ich powstanie. Zobowiązany jest ponadto uzyskać wyjaśnienia na temat okoliczności i przyczyn ich powstania od osób bezpośrednio odpowiedzialnych lub kierowników komórek organizacyjnych, w których stwierdzono nieprawidłowości lub kierownika podmiotu kontrolowanego.

Wszystkie uzyskane informacje i wyjaśnienia powinny być utrwalone na piśmie i podpisane przez osobę, która je złożyła lub przez kontrolera. Kontroler sporządza protokół przyjęcia ustnych wyjaśnień według wzoru określonego w załączniku nr 6 do zarządzenia, który podpisują kontroler i osoba składająca wyjaśnienia. Jeżeli osoba składająca wyjaśnienia odmawia podpisania protokołu albo nie może go podpisać, kontroler zamieszcza w protokole informację dotyczącą tej okoliczności, opisuje podane przez osobę składającą wyjaśnienia przyczyny odmowy albo niemożności podpisania oraz podpisuje protokół. Należy zauważyć, że każdy może złożyć ustne lub pisemne oświadczenie dotyczące przedmiotu kontroli, a kontroler nie może odmówić przyjęcia oświadczenia, o którym mowa w ust. 4, o ile ma ono związek z przedmiotem kontroli.

W razie potrzeby ustalenia stanu obiektów lub innych składników majątkowych

kontroler może przeprowadzić oględziny. Oględziny przeprowadza się w obecności kierownika podmiotu kontrolowanego lub upoważnionej przez niego osoby. Z przebiegu oględzin sporządza się niezwłocznie protokół oględzin, którego wzór stanowi załącznik nr 8 Zarządzenia Prezesa NFZ. Przebieg i wyniki oględzin mogą być ponadto utrwalone za pomocą aparatury i środków technicznych służących do utrwalania obrazu lub dźwięku, co dopuszcza rozporządzenie. Utrwalony

obraz lub dźwięk, zapisany na odpowiednim nośniku danych, stanowi załącznik do protokołu oględzin. Protokół oględzin podpisuje kontroler i osoba reprezentująca podmiot. Jeżeli odmawia podpisania protokołu albo nie może go podpisać, kontroler zamieszcza w protokole o tym wzmiankę, opisuje podane przez osobę uczestniczącą w oględzinach przyczyny odmowy albo niemożności podpisania protokołu oraz podpisuje protokół.

Kwestia dokumentacji medycznej została omówiona w dalszej części artykułu [6].

■ Zakończenie postępowania

Podmiot zobowiązany do finansowania świadczeń ze środków publicznych sporządza **wystąpienie pokontrolne**, które zawiera ocenę działalności kontrolowanego świadczeniodawcy i zalecenia pokontrolne w razie stwierdzenia nieprawidłowości. Kontrolowany świadczeniodawca może w terminie 7 dni od dnia otrzymania wystąpienia pokontrolnego zgłosić zastrzeżenia podmiotowi zobowiązanemu do finansowania świadczeń ze środków publicznych. Zastrzeże-

Jeżeli osoba składająca wyjaśnienia odmawia podpisania protokołu albo nie może go podpisać, kontroler zamieszcza w protokole informację dotyczącą tej okoliczności.

nia rozpatruje się w terminie 14-dniowym. W przypadku nieuwzględnienia zastrzeżeń niezwłocznie informuje się o tym świadczeniodawcę, który zobowiązany jest w terminie 14 dni od dnia otrzymania wystąpienia pokontrolnego albo od dnia otrzymania informacji o nieuwzględnieniu zastrzeżeń do poinformowania NFZ o sposobie wykonania zaleceń pokontrolnych oraz o podjętych działaniach lub przyczynach niepodjęcia tych działań.

Natomiast sam **protokół kontroli** sporządza się w sposób uporządkowany, zwięzły i przejrzysty. Ustalenia opisane w protokole kontroli dokumentowane są rzetelnymi, stosownymi i racjonalnymi dowodami, w sposób zapewniający niepodważalność ustaleń kontroli.

Protokół kontroli zawiera, jak podaje zarządzenie, w szczególności następujące elementy: numer i temat kontroli; zakres przedmiotowy kontroli oraz okres objęty kontrolą; nazwę właściwej jednostki organizacyjnej NFZ; imię i nazwisko kontrolera (kontrolerów) oraz numer i datę upoważnienia do kontroli, z wymienieniem dni przerw w kontroli; datę rozpoczęcia i zakończenia czynności kontrolnych; miejsce przeprowadzenia kontroli; oznaczenie podmiotu kontrolowanego – jego nazwę, adres oraz imię i nazwisko kierownika z uwzględnieniem zmian w okresie objętym kontrolą; numer i datę umowy z NFZ objętej kontrolą lub informację o nieposiadaniu umowy; zwięzły opis ustalonego stanu faktycznego kontrolowanej działalności; wnioski wynikające z kontroli; wzmiankę o przekazaniu informacji, o których mowa w § 33 ust. 1, a także o podjętych w związku z tym działaniach zapobiegających i ich

skutkach do czasu zakończenia czynności kontrolnych albo o niepodjęciu takich działań; pouczenie o prawie, sposobie i terminie zgłoszenia zastrzeżeń do ustaleń zawartych w protokole oraz o prawie odmowy podpisania protokołu; informację o dokonaniu wpisu do księgi ewidencji kontroli, o ile taka księga jest prowadzona przez podmiot kontrolowany, dacie doręczenia egzemplarza protokołu podmiotowi kontrolowanemu; parafy kontrolerów i kierownika podmiotu kontrolowanego na każdej stronie protokołu; miejsca i daty sporządzenia protokołu kontroli i podpisy kontrolerów oraz podpisania protokołu przez kierownika podmiotu kontrolowanego i jego podpis; informacje o odmowie podpisania protokołu przez podmiot kontrolowany i przyczynach tej odmowy, złożeniu zastrzeżeń do ustaleń w protokole kontroli, wprowadzonych poprawkach w protokole, o ile takie okoliczności będą miały miejsce.

Protokół kontroli sporządza się w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach i przekazuje wraz z pismem przewodnim kierownikowi podmiotu kontrolowanego, z pouczeniem o konieczności zwrotu jednego egzemplarza. Kontroler przedkłada go osobiście lub przesyła drogą pocztową za zwrotnym potwierdzeniem odbioru, nie później niż ostatniego dnia wskazanego w upoważnieniu do przeprowadzenia kontroli.

W przypadku odmowy podpisania protokołu kontroli i złożenia pisemnych wyjaśnień przez kierownika podmiotu kontrolowanego, kontroler wprowadza stosowną wzmiankę do protokołu kontroli. Odmowa podpisania protokołu nie stanowi przeszkody w podpisaniu protokołu przez kontrolera i realizacji ustaleń kontroli.

W przypadku złożenia przez kierownika podmiotu kontrolowanego pisemnych zastrzeżeń do ustaleń zawartych w protokole, kontroler dokonuje ich analizy oraz w miarę potrzeby podejmuje dodatkowe czynności kontrolne. W przypadku stwierdzenia zasadności zastrzeżeń, zmieniany lub uzupełniany jest o odpowiednią część protokołu kontroli, poprzez dołączenie tekstu o odpowiedniej treści wskazującej na miejsce dokonania zmiany lub uzupełnienie dotychczasowej treści protokołu. W razie nieuwzględnienia zastrzeżeń w całości lub w części, kontroler przekazuje kierownikowi podmiotu kontrolowanego swoje stanowisko na piśmie wraz z uzasadnieniem [6].

Wskazane na początku rozdziału wystąpienie pokontrolne zawiera w szczególności ocenę skontrolowanej działalności wynikającą z ustaleń opisanych w protokole kontroli, a w razie stwierdzenia nieprawidłowości – także uwagi i zalecenia ich usunięcia. W wystąpieniu pokontrolnym dokonuje się oceny z uwzględnieniem trzech wymienionych wcześniej kryteriów (legalności, rzetelności i celowości). Jeżeli w toku kontroli ustalono, że podmiot kontrolowany nie wykonał albo wykonał niewłaściwie zobowiązania wynikające z kontrolowanej umowy zawartej z NFZ, wystąpienie pokontrolne w części dotyczącej skutków finansowych powinno spełniać cechy wezwania do zapłaty i zawierać podaną kwotowo i słownie wartość wierzytelności OW NFZ, wezwanie do złożenia dokumentów korygujących, wysokość (kwotowo i słownie) nienależnie przekazanych środków finansowych oraz termin ich zapłaty, a także wysokość (kwotowo i słownie) i termin zapłaty kary umownej. Wystąpienie pokontrolne powinno za-

wierać informację o przysługującym podmiotowi kontrolowanemu prawie złożenia zastrzeżeń [7].

Od wystąpienia pokontrolnego i zaleceń pokontrolnych świadczeniodawcy przysługują środki odwoławcze. Kierownik właściwej jednostki organizacyjnej NFZ odmawia przyjęcia zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, jeżeli zostały zgłoszone przez osobę nieuprawnioną lub po upływie terminu 7 dni od dnia otrzymania wystąpienia. Kierownik właściwej jednostki organizacyjnej NFZ, w terminie 14 dni od dnia otrzymania zastrzeżeń, podejmuje decyzję o uwzględnieniu zastrzeżeń w całości lub w części albo o ich oddaleniu, o czym powiadamia kierownika podmiotu kontrolowanego, w formie pisemnej za zwrotnym potwierdzeniem odbioru. **Stanowisko kierownika właściwej jednostki organizacyjnej NFZ w sprawie wniesionych zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego jest ostateczne** [8].

■ Rejestr ewidencji kontroli NFZ

Każdy oddział wojewódzki NFZ prowadzi rejestr ewidencji kontroli w formie elektronicznej. Zawiera on numer postępowania kontrolnego, dane podmiotu poddanego kontroli, przedmiot kontroli, datę rozpoczęcia i zakończenia procesu, datę przekazania wystąpienia pokontrolnego lub zaleceń pokontrolnych. W rejestrze tym widnieją również informacje o postępowaniach, które zakończyły się karami umownymi lub koniecznością zwrotu nienależnie pobranych środków finansowych. Wprowadzane są do rejestru informacje dodatkowe obejmujące przede wszystkim wielkość kwoty, która została nienależnie przekazana podmiotowi, kwotę kary umownej, którą należy zwrócić

oddziałowi wojewódzkiemu NFZ. Znajduje się w nim informacja o kosztach refundacji leków i wyrobów medycznych realizowanych na podstawie recept zawierających dane lekarza. Rejestr zawiera: informacje o kwocie nienależnie wypłaconej refundacji aptece oraz wielkość wartości naliczonych odsetek za zwłokę; informację o przekazaniu noty obciążeniowej podmiotowi kontrolowanemu i informację, czy kwota została wyegzekwowana, tzn. datę i kwoty otrzymania wpłat od podmiotu kontrolowanego czy też daty i kwoty potrąceń; informację na temat wniosku o windykację oraz datę i kwotę zwindykowanych należności.



Piśmiennictwo:

1. <http://www.nfz.gov.pl>, Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych., art. 64 (Dz. U. z 2016 r. poz. 1793). Dostęp internetowy: 04.05.2017.
2. <http://www.mz.gov.pl/search/kontrola>. Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowego sposobu i trybu przeprowadzania kontroli przez podmiot zobowiązany do finansowania świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych z dnia 15 grudnia 2004 r. (Dz.U. Nr 274, poz. 2723). Dostęp internetowy: 04.05.2017.
3. <http://www.nfz.gov.pl/o-nfz/kontrola/>. Zarządzenie Nr 45/2016/DK Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 15 czerwca 2016 roku w sprawie planowania, przygotowywania, przeprowadzania oraz realizacji wyników kontroli przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Dostęp internetowy: 04.05.2017.
4. Wójcik-Lulka P. Kontraktowanie świadczeń przez NFZ. Wiedza i Praktyka sp. z o.o. Warszawa 2014.
5. Lulka M. Kontraktowanie świadczeń przez NFZ. Nowe zasady od 2015 roku. Wiedza i Praktyka sp. z o.o. Warszawa 2015
6. Zimna T. Zawieranie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Wolters Kluwer Polska. Warszawa 2014.
7. Raulinajtys-Grzybek M. Wycena usług ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. Kraków 2014.
8. Grycner S. Polityka zdrowotna. CeDeWu. Warszawa 2015.
9. Euro Health Consumer Index 2012. Health Consumer Powerhouse, 2016.
10. Europejski Konsumencki Indeks Zdrowia. Zdrowie Polaków 2016.
11. Bromber P, Hady J, Lachowska H. System ochrony zdrowia w Polsce. CeDeWu. Warszawa 2015.
12. Nojszewska E. System ochrony zdrowia w Polsce. Walters Kluwer. Warszawa 2011.
13. Dmoch-Gajzlerska E. POZ w Polsce. Struktura, zadania, funkcje. PZWL. Warszawa 2017.

Oddano do publikacji: 10.11.2017, Copyright® Medyk Sp. z o.o.

dr n. med. Robert Kranc
robertkranc@op.pl