

Zasady kontroli świadczeniodawcy przez NFZ (cz. 2)

# BIERNOŚĆ JEST ZŁĄ METODĄ

**Z**asadnicze znaczenie dla wyniku kontroli przeprowadzanej przez NFZ ma przebieg postępowania kontrolnego, a zwłaszcza etapu dotyczącego zbierania materiału dowodowego. Jak wskazuje praktyka, podmioty kontrolowane nie zawsze mają pełną świadomość swoich uprawnień i w konsekwencji nie korzystają ze wszystkich przysługujących im środków.

Poniższe uwagi z pewnością pomogą usystematyzować wiedzę w zakresie procedury kontroli i w praktyce przyczynią się do uporządkowania i zwiększenia skuteczności działań kontrolowanych zakładów.

## Postępowanie dowodowe

Fundusz ustala stan faktyczny na podstawie dowodów zebranych w toku postępowania. Jako dowody winien dopuścić wszystko, co może przyczynić się do wyjaśnienia sprawy, w szczególności dokumenty, wyjaśnienia, oświadczenia, opinie biegłych i oględziny. W celu dokładnego zebrania materiału dowodowego i zbadania sprawy kontrolerom przyznano wiele uprawnień, w szczególności prawo do:

- wstępu do pomieszczeń placówki ochrony zdrowia;
- przeprowadzania oględzin pomieszczeń i urzędzeń zakładu oraz przebiegu określonych czynności;
- wglądu do dokumentów związanych z przedmiotem kontroli oraz sporządzania bądź żądania wydania odpisów z dokumentów, zestawień i obliczeń;
- żądania udzielania ustnych i pisemnych wyjaśnień;
- korzystania z pomocy biegłych lub specjalistów w danej dziedzinie.

W szczególności należy zwrócić uwagę na różnice pomiędzy przedstawianymi kontrolerom wyjaśnieniami i oświadczeniami.



FOT. ANDRZEJ WAWOK.COM

Wyjaśnienia składane są zazwyczaj przez osoby reprezentujące świadczeniodawcę lub jego pracowników i stanowią odpowiedź na zadane przez kontrolujących pytania.

Oświadczenia zaś mogą być składane przez każdego, a zatem także przez kontrahentów czy pacjentów świadczeniodawcy. Mają ponadto rangę dokumentu. Inna (słabsza) zatem będzie moc dowodowa wyjaśnienia właściciela ZOZ-u odno-

śnie np. godzin pracy poradni, a inna (mocniejsza) oświadczenia, które w tym przedmiocie złożą pacjenci. O ile NFZ nie musi przyjąć za wiarygodne wyjaśnień właściciela ZOZ-u, o tyle, aby obalić twierdzenia zawarte w oświadczeniach pacjentów, będzie musiał przedstawić dowody przeciwnie.

Kolejnym środkiem jest dowód z oględzin. Oględziny winny być przeprowadzane

po uprzednim uzgodnieniu terminu i w obecności przedstawiciela podmiotu kontrolowanego.

W przypadku dowodu z dokumentów, kontroler nie może żądać wydania mu oryginałów. Te pozostają jedynie do wglądu i służą do sporządzania kopii i odpisów.

Bardzo ważne jest, aby pamiętać o tym, że inicjatywa dowodowa przysługuje przede wszystkim świadczeniodawcom. Kontrolowani mają prawo na każdym etapie kontroli przedkładać dowody dla wykazania swoich racji. Katalog dostępnych środków dowodowych jest otwarty i wszystkie zgłoszone dowody winny być rozpatrzone przez kontrolujących.

Błędem jest zatem zakładanie przez świadczeniodawcę, iż skoro przedstawił już jeden dowód na daną okoliczność (np. złożył wyjaśnienie), to nie musi powoływać następnych dowodów (oświadczeń pracowników czy pacjentów). Ocena dokonywana jest na podstawie całości materiału; może się zatem okazać, iż zgłoszone przez świadczeniodawcę dowody, w świetle pozostałych ustaleń, nie będą dla NFZ przekonujące. W związku z tym świadczeniodawca nie może pozostawać bierny w trakcie kontroli, ale powinien podejmować wszystkie możliwe działania zmierzające do udowodnienia jego twierdzeń.

Pamiętać również trzeba, iż czynności kontroli nie mogą być przeprowadzane po dniu, w którym wygasła ważność upoważnienia dla kontrolerów. Naruszenie tej zasady powodować będzie nieskuteczność czynności podjętych po tym czasie. Oznacza to, że dowody w ten sposób zebrane nie będą mogły stanowić podstawy do wydania oceny końcowej, niezależnie od tego, czy były przeprowadzane z inicjatywy organu, czy zgłaszane przez świadczeniodawcę. Dlatego też kontrolowana placówka powinna dopilnować tego, aby wszelkie dowody na poparcie jej racji zostały zgłoszone we właściwym czasie.

### Dokumentowanie i podsumowanie ustaleń kontroli

Przebieg kontroli jest szczegółowo dokumentowany w aktach kontroli. Obejmują one protokoły z przeprowadzanych czynności, materiał dowodowy zgromadzony w sprawie oraz inne dokumenty mające związek ze sprawą. Akta te służą do

użytku służbowego NFZ, jednakże są jawne dla świadczeniodawcy.

Podsumowaniem przeprowadzonej kontroli jest sporządzony przez kontrolera protokół. Poza elementami czysto formalnymi, takimi jak np. dane podmiotu kontrolowanego, protokół zawiera dokładny opis ustalonego stanu faktycznego. Nie formułuje się w nim natomiast żadnych wniosków odnośnie prawidłowości realizacji umowy. Protokół winien zawierać pouczenie co do dalszego toku postępowania.

Świadczeniodawca ma bowiem prawo do:

- podpisania protokołu, co będzie jednoznaczne z potwierdzeniem, iż opisany przez kontrolera stan faktyczny jest zgodny z rzeczywistością;
- zgłoszenia w terminie 7 dni zastrzeżeń i wstrzymania się z podpisaniem protokołu – jeżeli nie zgadza się z zawartymi w protokole twierdzeniami;
- odmówić podpisania protokołu – gdy nie zgadza się z poczynionymi ustaleniami, a zgłoszone przez niego zastrzeżenia nie zostały uwzględnione.

podstawie ustaleń opisanych w protokole, a ponadto – w przypadku stwierdzenia nieprawidłowości – także uwagi i zalecenia w sprawie ich usunięcia.

Dodatkowo, jeśli ustalono, że świadczeniodawca w sposób niewłaściwy realizował zawartą z NFZ umowę, w wystąpieniu nakłada się sankcje, które mogą polegać na:

- nałożeniu kar umownych przewidzianych w umowie zawartej pomiędzy świadczeniodawcą a NFZ;
- konieczności zwrócenia środków, wypłaconych za świadczenia zdrowotne, których prawidłowość wykonania zakwestionowano w toku kontroli, wraz z odsetkami;
- w skrajnych wypadkach stwierdzenie naruszeń może skutkować nawet rozwiązaniem umowy, co powinno być jednak poprzedzone wezwaniem do usunięcia naruszeń, chyba że zachodzi zagrożenie życia lub zdrowia pacjentów.

Wystąpienie pokontrolne zastępuje wezwanie do zapłaty, zaś dochodzone kwoty mogą być potrącane z wymagal-

## ► Świadczeniodawcy mają prawo na każdym etapie kontroli prowadzonej przez Fundusz przedkładać dowody dla wykazania swoich racji

Należy zwrócić uwagę, iż odmowa podpisania protokołu nie wstrzymuje dalszego toku kontroli, tj. nie wpływa na realizację ustaleń kontrolujących. Ma jednak znaczenie dla późniejszego postępowania odwoławczego. Podpisanie protokołu, jako wyraz aprobaty dla twierdzeń w nim zawartych, może utrudniać i ograniczać możliwość późniejszej obrony interesów zakładu.

### Wystąpienie i zalecenia pokontrolne

Protokół kontroli, po jego podpisaniu bądź bezskutecznym upływie terminu do wniesienia zastrzeżeń, stanowi podstawę do sporządzenia wystąpienia pokontrolnego. Wystąpienie winno być przekazane świadczeniodawcy w terminie 28 dni od dnia podpisania przez niego protokołu kontroli. Wystąpienie zawiera ocenę kontrolowanej działalności sformułowane na

nych wierzytelności zakładu względem NFZ.

Z uwagi na doniosłość skutków kontroli, zwłaszcza jeśli w jej wyniku stwierdzono nieprawidłowości, kontrolowany świadczeniodawca powinien zwrócić szczególną uwagę na to, czy zarówno przedmiot, jak i cezury czasowe działalności zakładu podlegające kontroli pokrywają się z tym, co zostało wskazane w zawiadomieniu i upoważnieniu do przeprowadzenia kontroli. Wiedzieć bowiem należy, iż NFZ nie może oceniać realizacji umowy i nakładać z tego tytułu żadnych sankcji, jeśli stwierdzone uchybienia wykraczają poza ramy kontroli pierwotnie określone.

Jeśli zatem świadczeniodawca kwestionuje prawidłowość dokonanych ustaleń i wydanych w związku z nimi zaleceń, przysługuje mu prawo zgłoszenia zastrzeżeń. Zastrzeżenia muszą ►

► być zgłoszone w nieprzekraczalnym terminie 7 dni od dnia doręczenia wystąpienia i zawierać uzasadnienie. Są one rozpoznawane przez dyrektora właściwej jednostki NFZ, który w terminie 14 dni wydaje decyzję, mocą której uwzględni bądź oddala zgłoszone zastrzeżenia i informuje o tym podmiot kontrolowany.

Dodatkowo należy przypomnieć, iż niezależnie od ustosunkowania się do wystąpienia pokontrolnego, kontrolowany świadczeniodawca ma obowiązek, w terminie 14 dni od otrzymania wystąpienia lub decyzji o nieuwzględnieniu zastrzeżeń, poinformować NFZ o sposobie wykonania zaleceń pokontrolnych, o podjętych działaniach bądź o przyczynach zaniechania wymaganych działań.

### Sankcje nakładane przez płatnika

Nakładanie na świadczeniodawcę kar umownych nie budzi wątpliwości prawnych. Zarówno okoliczności uzasadniające ich nałożenie, jak i ich wysokość została określona w przepisach prawa. Łączna kwota kar umownych nie może przekraczać 3% kwoty zobowiązania wynikającego z umowy – w toku jednej kontroli oraz 4% – w okresie obowiązywania umowy.

Poważne wątpliwości prawne budzi nakładanie przez kontrolujących sankcji w postaci nakazu zwrócenia zapłaconych uprzednio za świadczenia zdrowotne środków finansowych. Po pierwsze taka sankcja nie została przewidziana w umowie pomiędzy NFZ i świadczeniodawcą. Po drugie nie ma wyraźnych podstaw, aby wypłacone za udzielone świadczenia zdrowotne środki kwalifikować jako nienależne świadczenie w rozumieniu prawa, które powinno podlegać zwrotowi.

Należy podkreślić, iż umowa o udzielenie świadczeń zdrowotnych jest umową cywilnoprawną i niedopuszczalne jest, aby jedna z jej stron (NFZ) stosował jednostronnie sankcje, które nie zostały przez strony przewidziane w treści umowy. Stanowisko to zostało przedstawione przez autorki artykułu w toku postępowań sądowych przeciwko NFZ i znalazło odzwierciedlenie w wyrokach przed sądami rejonowymi i sądem apelacyjnym w Łodzi.

Z orzeczeń sądowych wynika, iż o ile dopuszczalne jest wstrzymanie przez

NFZ zapłaty za dane świadczenia (np. na skutek weryfikacji świadczeń w toku realizacji umowy, tj. przed zapłatą za nie), o tyle nieuprawnione jest działanie NFZ polegające na potrącaniu środków uprzednio wypłaconych. NFZ ma bowiem prawo przed dokonaniem każdej płatności do weryfikacji świadczeń, za które dokonuje zapłaty. Kwestią organizacyjną jest, czy takiej weryfikacji na tym etapie dokonuje.

### Zażalenie do prezesa NFZ

Decyzja dyrektora oddziału NFZ w przedmiocie zgłoszonych zastrzeżeń stanowi czynność dotyczącą realizacji umowy, na którą przysługuje zażalenie. Składa się je wraz z uzasadnieniem, w terminie 14 dni, za pośrednictwem właściwego miejscowo oddziału Funduszu. Zażalenie

## ► NFZ nie może oceniać realizacji umowy i nakładać z tego tytułu żadnych sankcji, jeśli stwierdzone uchybienia wykraczają poza ramy kontroli pierwotnie określone

rozpatrywane jest przez prezesa NFZ w terminie 14 dni.

Uznając zażalenie za zasadne, prezes nakłada na dyrektora jednostki Funduszu obowiązek uchylecia czynności, której dotyczy zażalenie i w terminie 7 dni zawiadamia o tym fakcie świadczeniodawcę. W przypadku nieuwzględnienia

nej stosuje się, co do zasady, przepisy Kodeksu cywilnego, a wystąpienia NFZ nakładające na świadczeniodawcę określone sankcje nie mają charakteru decyzji ani czynności z zakresu administracji publicznej. Stąd też wszelkie próby podważenia zasadności kar umownych bądź wezwań do zwrotu określonych środków są przedmiotem postępowania przed sądem powszechnym, a nie przed sądem administracyjnym.

W przypadku potrącenia przez NFZ kwot wynikających z wystąpienia pokontrolnego, świadczeniodawca ma prawo wystąpienia do sądu cywilnego o zapłatę potrąconych kwot. W przypadku gdy świadczeniodawca dobrowolnie spłaca kwotę orzeczoną przez NFZ w wystąpieniu pokontrolnym, winien to czynić przy jednoczesnym zastrze-

żeniu prawa zwrotu. Niezastosowanie instytucji prawa zwrotu uniemożliwia wystąpienie na drogę sądową. Dobrowolne wpłaty na rzecz NFZ oznaczają bowiem uznanie długu wobec NFZ w zakresie kwot wynikających z kontroli.

Jak wskazuje praktyka, powództwa przeciwko NFZ nie są rzadkie – świadczeniodawcy, coraz bardziej świadomi swoich praw, decydują się oddawać sprawy pod ocenę sądu. Na to upowszechnienie wpływają również wydawane rozstrzygnięcia, które często przyznają rację płatownikowi opieki zdrowotnej.

Aby jednak zwiększyć swoje szanse na pozytywne zakończenie sprawy i uniknięcie niesłusznych – naszym zdaniem – sankcji, należy już na etapie samej kontroli odpowiednio zadbać i dopilnować, aby przebiegała ona w sposób zgodny z przepisami i rzetelny.

**KATARZYNA FORTAK-KARASIŃSKA,**  
partner Fortak & Karasiński  
Radcowie Prawni Sp.p.

**MARTA BOGUSIAK,**  
apl. radcowski Fortak & Karasiński  
Radcowie Prawni Sp.p.

PORTAL

**rynekzdrowia.pl**

**Dodaj do ulubionych >**

zażalenia przez prezesa Funduszu, kontrolowanemu podmiotowi przysługuje wniosek o ponowne rozpatrzenie zażalenia, który musi zostać zgłoszony w terminie 14 dni.

Ponowne rozpatrzenie sprawy kończy postępowanie przed NFZ. Nie oznacza to jednak, że zupełnie zamyka drogę do dochodzenia swoich praw.

### Oddanie sprawy pod ocenę sądu

Jak wskazano już uprzednio, do umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowot-