

Postępowania kontrolne prowadzone przez NFZ

W lutowym numerze kontynuujemy problematykę postępowań kontrolnych. Poprzednio skupiliśmy się na procedurach odwoławczych, dziś kilka uwag na temat przepisów, które, moim zdaniem, budzą wątpliwości co do swej zasadności.

1. Zakres kontroli

Zakres kontroli, które może prowadzić NFZ, jest bardzo szeroki, gdyż ich przedmiot stanowi „udzielanie świadczeń świadczeniobiorcom”. Pośród wskazanych w ustawie¹, tytułem przykładu, aspektów takich kontroli znajduje się również kontrola „zasadności wyboru leków i wyrobów medycznych, w tym przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych stosowanych w leczeniu, rehabilitacji i badaniach diagnostycznych”. Uważam, iż uprawnienie to jest zbyt daleko idące, sprowadza się bowiem do wkraczania w obszar decyzji podejmowanych przez lekarzy co do sposobu leczenia, a więc do oceny przez kontrolerów, czy lekarz postępuje zgodnie z aktualnym stanem wiedzy medycznej. Jest to w moim przekonaniu tym bardziej niezasadne, że polskie prawo nie przewiduje sztywnych, wiążących standardów postępowania w procesie leczenia. Myślę, że decyzje w tym względzie należy pozostawić lekarzom, a ewentualna ich ocena powinna być zarezerwowana dla sądów powszechnych oraz organów samorządu lekarskiego, orzekających w przedmiocie odpowiedzialności prawnej.

2. Kontrolerzy

Kontrole przeprowadzać mogą zarówno osoby będące pracownikami NFZ, jak i inne osoby, którym zostało to przez NFZ zlecone, na podstawie szczegółowego upoważnienia. Zawsze jednak konieczne jest, w świetle ustawy i zarządzenia², aby kontrolę dokumentacji medycznej, jakości i zasadności udzielanych świadczeń zdrowotnych przeprowadzała osoba „posiadająca wykształcenie medyczne odpowiadające zakresowi prowadzonej kontroli”. Można mieć wątpliwości, czy taka regulacja jest słuszna i wystarczająco precyzyjna, jednakże – skoro już obowiązuje – to czyni bardzo trudnym skuteczne zarzucanie przez świadczeniodawców, iż kontrola prowa-

Prawo w pigułce

PAWELCZYK
KANCELARIA RADCY PRAWNEGO

Bartosz Pawelczyk
radca prawny

e-mail: b.pawelczyk@kancelaria-pawelczyk.pl



dzona była przez lekarza niebędącego specjalistą z dziedziny medycyny, której dotyczy kontrola. Tym niemniej jestem zdania, że jeżeli kontrolowany świadczeniodawca miałby wątpliwości co do kompetencji i merytorycznych kontrolera z obszaru medycyny, której dotyczy kontrola, powinien zgłosić takie wątpliwości w toku kontroli i żądać wpisania oświadczenia o tym do protokołu kontroli. Kontrolerowi nie wolno odmówić takiemu żądaniu świadczeniodawcy. Może mieć to znaczenie w razie późniejszego kwestionowania przez świadczeniodawcę ustaleń poczynionych przez kontrolerów.

3. Zawiadomienie o kontroli

Jednostka organizacyjna NFZ przeprowadzająca kontrolę jest wprawdzie zobowiązana o niej zawiadomić, jednakże – w świetle przepisów rozporządzenia³ i zarządzenia – wystarczy, że takie zawiadomienie zostanie doręczone w chwili rozpoczęcia kontroli. Wprawdzie zrozumiałe jest, że z uwagi na cel kontroli zasadne jest istnienie możliwości jej przeprowadzenia bez wcześniejszej zapowiedzi, jednak jestem zdania, że powinno być to dopuszczalne tylko w wyjątkowych przypadkach. Tymczasem przepisy nie formułują żadnych przesłanek, od których zaistnienia uzależniona byłaby dopuszczalność zawiadomienia o kontroli dopiero w chwili jej rozpoczęcia. A przecież prowadzenie kontroli istotnie wpływa na funkcjonowanie świadczeniodawcy, zwykle w pewnym zakresie dezorganizując normalną pracę. Dlatego uważam, że przepisy powinny zostać w tym względzie zmienione poprzez określenie takich przesłanek, np. w postaci uzasadnionej obawy mactwa ze strony świadczeniodawcy czy poważnego zagrożenia dla życia lub zdrowia pacjentów.

4. Czas rozpoczęcia kontroli

Co do zasady postępowanie kontrolne może być prowadzone tylko w dniach i godzinach pracy danego świadczeniodawcy. Jednakże przepisy rozporządzenia i zarzą-

dzenia stanowią, że kontrola jest dopuszczalna również w dniach wolnych od pracy i poza godzinami pracy – „jeżeli dobro kontroli tego wymaga”. Uważam, że przesłanka ta została sformułowana w sposób zbyt ogólny, a przez to grozący nadużyciami. Warto dla porównania zauważyć, że przepisy kodeksu postępowania karnego regulujące problematykę dopuszczalności prowadzenia przeszukań w porze nocnej (a więc w odniesieniu do bardzo poważanych zagrożeń dla ludzi) formułują bardziej ścisłą niż przy kontroli NFZ przesłankę zaistnienia „wypadków niecierpiących zwłoki”. Przepis odnosi się tu zatem jednoznacznie do przesłanki „czasu”, którego dalszy upływ stanowiły zagrożenie dla toczącego się postępowania. Tymczasem trudno sprecyzować, co – w przypadku kontroli NFZ – mieści się w pojęciu „dobra kontroli”, o jakie konkretnie wartości tu chodzi. A przecież, w świetle przywołanych przepisów, kontrole takie mogą być prowadzone również nocą, jeżeli, w ocenie NFZ, wymaga tego „dobra kontroli”. Jestem zdania, że przesłanka ta powinna zostać doprecyzowana i zawężona do naprawę szczególnie istotnych przypadków.

Podsumowując – uważam, że niektóre obowiązujące przepisy dotyczące postępowań kontrolnych sformułowane są nieprecyzyjnie lub „zbyt szeroko”, co daje możliwość nieuzasadnionych nadinterpretacji, a potencjalnie także nadużyć. Pożądane byłoby wprowadzenie w tym zakresie stosownych zmian legislacyjnych.

¹ Gdy mowa tu o „ustawie”, mam na myśli ustawę z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych z funduszy publicznych (t.j. Dz.U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, ze zm.).

² Gdy mowa tu o „zarządzeniu”, mam na myśli zarządzenie Nr 23/2009/DSOZ Prezesa NFZ z 13 maja 2009 r. w sprawie planowania, przygotowywania i prowadzenia postępowania kontrolnego oraz realizacji wyników kontroli (zmienione zarządzeniem Nr 25/2009/DSOZ Prezesa NFZ z 19 maja 2009 r.).

³ Gdy mowa tu o „rozporządzeniu”, mam na myśli 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 (Dz.U. z 2004 r. Nr 274, poz. 2723).