

NFZ chętnie karze lekarzy i aptekarzy

01 sierpnia 2013 | Prawo | Mateusz Mądry Tomasz Kaczyński

Z roku na rok przybywa kontroli prowadzonych u świadczeniodawców. Medycy i farmaceuci nie muszą jednak godzić się na to, co ustali Fundusz. Choć przychodzi im prowadzić z nim nierówną walkę, nie są w niej bez szans - piszą eksperci.

W planie finansowym Narodowego Funduszu Zdrowia na 2013 rok założono wydatki na poziomie niespełna 64 mld zł, co stanowi prawie 20 proc. całego budżetu państwa. Nie oznacza to jednak, że prezes NFZ ma „lekką rękę do wydawania pieniędzy”. Jego głównym zadaniem jest odpowiednia realizacja planu finansowego i zapewnienie, że środki finansowe przeznaczone na ochronę zdrowia wydawane są zgodnie z prawem. Nie jest zatem zaskoczeniem, że NFZ bardzo skrupulatnie korzysta z możliwości kontrolowania świadczeniodawców (lekarzy i podmiotów zdrowotnych) oraz aptek. W ich wyniku w 2011 roku NFZ odzyskał prawie 90 mln zł, a w 2012 r. było to niemal 83,5 mln zł.

Najczęstsze naruszenia

Od lat systematycznie wzrasta liczba kontroli świadczeniodawców. W 2011 r. oddziały wojewódzkie Funduszu przeprowadziły 2629 kontroli realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, w ramach których skontrolowano 3070 umów (4,27 proc. więcej niż w 2010 r.). Skutkowało to zakwestionowaniem środków finansowych w wysokości ponad 50 mln zł oraz nałożeniem kar umownych na prawie 24 mln zł. Łączne skutki finansowe kontroli świadczeniodawców w 2011 r. to 74,5 mln zł. W 2012 r. postępowań kontrolnych było 2992, skontrolowano 3111 umów, czyli niewiele więcej niż rok wcześniej. Kontrole u świadczeniodawców przyniosły Funduszowi ponad 79 mln zł (prawie 59 mln zł zakwestionowanych środków finansowych nienależnie wypłaconych oraz ponad 20 mln zł kar umownych).

Najczęstsze naruszenia świadczeniodawców nie ulegają zmianie i są podobne we wszystkich rodzajach świadczeń. Wymienić można: nieprawidłową klasyfikację hospitalizacji do Jednorodnej Grupy Pacjentów, w tym brak medycznego uzasadnienia do rozliczenia wykazanej procedury, rozliczanie w tzw. „ruchu międzyoddziałowym”, wykazywanie jako hospitalizacji świadczeń, które mogły być wykonane w warunkach ambulatoryjnych, brak dokumentacji medycznej, skierowania do objęcia opieką, medycznego uzasadnienia do rozliczenia wykazanej procedury, braki w wymaganym sprzęcie i kwalifikacji personelu, nieprawidłowości w dokumentacji medycznej.

Warto również wspomnieć o kontroli ordynacji lekarskiej. W 2011 r. przeprowadzono 2066 kontroli, których skutki finansowe to prawie 7,5 mln zł. W 2012 r. postępowań tych było znacznie mniej, bo 1142, w wyniku których żądano nieco ponad 2,5 mln zł. Wydaje się, że spadek kontroli mógł mieć związek z wejściem w życie ustawy refundacyjnej, która ustanowiła nowe zasady wystawiania recept refundowanych. Fundusz prawdopodobnie postanowił dać trochę czasu lekarzom na przystosowanie się do nowych regulacji i tym samym nie zaogniał i tak już napiętej sytuacji między samorządem lekarskim a ministrem zdrowia związanej z wejściem w życie tejże ustawy.

Jeśli chodzi o apteki, w 2011 r. przeprowadzono 1696 postępowań kontrolnych, w wyniku których zakwestionowano refundację na ponad 7,5 mln zł. Najaktywniejszy w tym zakresie, podobnie zresztą jak w przypadku kontroli świadczeniodawców, był Mazowiecki Oddział Funduszu, który przeprowadził aż 733 kontrole. W 2012 r. w Mazowieckim Oddziale liczba kontroli spadła do 155. Łącznie w 2012 r. postępowań kontrolnych w całym kraju było 1076, czyli blisko 36,56 proc. mniej. Zakwestionowana kwota refundacji wyniosła 1,62 mln zł. Nałożono kary umowne w wysokości 32, 89 tys. zł.

Powodem takiej różnicy w ilości kontroli może być zmiana podstawy prawnej. Z początkiem 2012 roku weszła w życie wspomniana już ustawa refundacyjna, która wyposażyla prezesa NFZ w nowe uprawnienia i uregulowała kwestie kontroli aptek. Natomiast dopiero w sierpniu prezes NFZ wydał zarządzenie regulujące kontrolę w aptekach w oparciu o nowe przepisy.

Niezależnie jednak od zmiany stanu prawnego takie same pozostają błędy stwierdzane przez NFZ. Można je podzielić na błędy wynikające z braku odpowiedniego sprawdzenia recepty i błędy przy wydawaniu leku. Te pierwsze to w istocie sytuacje, w których błąd popełnia lekarz, a farmaceuta realizuje błędnie wystawioną receptę, w szczególności mowa tu o niepełnych danych uprawnionego lub wystawiającego receptę i brak podpisu lub pieczętki na recepcie. W drugim przypadku najczęstszymi naruszeniami są: wydanie leku niezgodnie z ordynacją lekarską, wydanie leku w ilości przekraczającej trzymiesięczne stosowanie, wydanie leku niezgodnie z uprawnieniami dodatkowymi pacjenta i realizacja recepty po upływie terminu ważności.

Zastrzeżenia i zażalenia

Stwierdzenie w wystąpieniu pokontrolnym naruszeń i żądanie zwrotu nienależnie przekazanych środków finansowych oraz nałożenie kar umownych nie musi automatycznie oznaczać obowiązku zapłaty określonych kwot na rzecz NFZ. Należy pamiętać o możliwości wniesienia zastrzeżeń do wystąpień pokontrolnych oraz zażaleń na czynności dyrektorów oddziałów wojewódzkich. W odniesieniu do samych świadczeniodawców tylko w roku 2011 w przypadku 117 postępowań kontrolnych zmieniono kwoty określone w wystąpieniach pokontrolnych na łączną wartość ponad 9 mln zł.

Utrwalone orzecznictwo wskazuje, że w zakresie wystąpień pokontrolnych dyrektor OW NFZ nie jest organem administracyjnym, ponieważ prawa i obowiązki kontrolowanych podmiotów wynikają z umowy - stosunku cywilnoprawnego. Oznacza to, że kwestie kar umownych i obowiązku zwrotu nienależnie przekazanych środków finansowych nie leżą we właściwości sądów administracyjnych (zob. postanowienie Naczelnego Sądu Administracyjnego, sygn. II GSK 1208/11). Ze względu jednak na wejście w życie ustawy refundacyjnej, która upoważniła prezesa NFZ do jednostronnego władczego rozstrzygania o obowiązku zwrotu nienależnie przekazanej refundacji w przypadku naruszenia przepisów prawa, istnieją argumenty przemawiające za możliwością uznania prezesa NFZ za organ administracji publicznej. Wymaga to jednak zajęcia stanowiska przez sądownictwo administracyjne, co będzie możliwe, jeśli do sądu administracyjnego zostanie skierowana skarga w tym przedmiocie.

Niezależnie od powyższego świadczeniodawcy i aptekarze mogą walczyć o swoje prawa przed sądem w przypadku nieuwzględnienia zastrzeżeń do wystąpień pokontrolnych. Do rozstrzygania sporów w tym zakresie właściwy jest sąd cywilny. Warto wskazać, że coraz częściej świadczeniodawcy i apteki decydują się na spory sądowe z Funduszem i co więcej w tej walce Dawida z Goliatem wcale nie są bez szans.

*Tomasz Kaczyński jest radcą prawnym w kancelarii Domański Zakrzewski Palinka
Mateusz Mōdry jest tam prawnikiem
Rzeczpospolita
Ė Wszystkie prawa zastrzeżone*