

OPINIA PRAWNA

dot. możliwości zastosowania kar umownych

w ramach umowy o udzielanie świadczeń finansowanych ze środków publicznych

Zasady dot. realizacji umów o udzielanie świadczeń finansowanych ze środków publicznych reguluje Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (*rozp. o.w.u.*).

Umowa o udzielanie świadczeń może zastrzeżenie o możliwości nałożenia przez dyrektora oddziału wojewódzkiego NFZ lub Prezesa Funduszu kary umownej w razie stwierdzenia niewykonania lub nienależytego wykonania umowy, z przyczyn leżących po stronie świadczeniodawcy (§ 29 *ust. 1 rozp. o.w.u.*). W dalszej części przepisy *rozp. o.w.u.* (§ 30 *rozp. o.w.u.*) precyzują maksymalną wysokość kary umownej za poszczególne „błędy”:

do 2% kwoty zobowiązania wynikającego z umowy

za każde stwierdzone naruszenie w przypadku:

a. obciążania świadczeniobiorcy lub osoby uprawnionej do świadczeń (*przyjętego do szpitala lub innego zakładu leczniczego podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne oraz przy wykonywaniu zabiegów leczniczych i pielęgnacyjnych, diagnostycznych i rehabilitacyjnych, a także przy udzielaniu pomocy w stanach nagłych*) kosztami leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub wyrobów medycznych, jeżeli są one konieczne do wykonania świadczenia;

b. utrudniania czynności kontrolnych (*m.in. obowiązku przedkładania kontrolerowi żądanej dokumentacji, udzielania wszelkich informacji ustnych lub pisemnych, udzielania niezbędnej pomocy w związku z prowadzoną kontrolą, sporządzania na żądanie kontrolującego niezbędnych odpisów lub wyciągów z dokumentów, jak również zestawień i obliczeń sporządzanych na podstawie dokumentów, oględzin obiektu lub innych składników majątkowych*);

c. pobierania nienależnych opłat od świadczeniobiorcy lub osoby uprawnionej do świadczeń za świadczenia będące przedmiotem umowy;

d. nieuzasadnionej odmowy udzielenia świadczeń świadczeniobiorcy lub osobie uprawnionej do świadczeń na podstawie przepisów o koordynacji świadczeń;

- e. niewykonania przez świadczeniodawcę w terminie zaleceń pokontrolnych;
- f. udzielania świadczeń w sposób rażąco nieodpowiadający wymogom określonym w obowiązujących przepisach lub umowie;

do 1% kwoty zobowiązania określonej w umowie

za każde stwierdzone naruszenie, w przypadku:

- a. nieudzielania świadczeń w czasie lub miejscu ustalonym w umowie (*faktyczne nieudzielanie świadczeń na skutek niezapewnienia świadczeń lekarza, pielęgniarki czy fizjoterapeuty w czasie lub miejscu ustalonym w umowie*);
- b. udzielania świadczeń przez osoby nieuprawnione lub nieposiadające kwalifikacji i uprawnień do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w określonym zakresie lub określonej dziedzinie medycyny;
- c. przedstawienia przez świadczeniodawcę danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których NFZ dokonał płatności nienależnych środków finansowych;
- d. nieprowadzenia list oczekujących na udzielenie świadczenia lub prowadzenia tych list w sposób naruszający przepisy prawa;
- e. nieprzekazywania w terminie oraz zgodnie ze stanem faktycznym:
 - danych dotyczących list oczekujących,
 - informacji o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia;
- f. braku bieżącej rejestracji świadczeniobiorców na podstawie zgłoszenia osobistego lub za pośrednictwem osoby trzeciej, w tym przy wykorzystaniu telefonu lub innych środków komunikacji elektronicznej;
- g. gromadzenia informacji lub prowadzenia dokumentacji, w tym dokumentacji medycznej, w sposób naruszający przepisy prawa (*np. brak numeracji kart, brak oznaczenia podmiotu udzielającego świadczeń, brak oznaczenia pacjenta na każdej stronie, wpisy nie są dokonywane chronologicznie, wpisy są dokonywane w sposób nieczytelny itd.*);
- h. niepodania do wiadomości świadczeniobiorców zasad rejestracji i organizacji udzielania świadczeń, zgodnie z § 11 ust. 1 (*informacja w miejscu udzielania świadczeń o godzinach i miejscach udzielania świadczeń w poszczególnych zakresach świadczeń, a także informacji na temat posiadanych udogodnień dla osób niepełnosprawnych*), § 11 ust. 4 (*wewnątrz budynków siedziby i jednostek organizacyjnych informacje dotyczące: 1. imion i nazwisk osób kierujących pracą komórki organizacyjnej, a w przypadku ambulatoryjnych świadczeń - także imion i nazwisk osób udzielających świadczeń oraz godzin i miejsca ich udzielania; 2. miejsc i godzin udzielania świadczeń przez podwykonawców, jeżeli zachodzi potrzeba poinformowania o tym świadczeniobiorców; 3. zasad zapisów na porady i wizyty, z uwzględnieniem świadczeń udzielanych w warunkach*

domowych; 4. trybu składania skarg i wniosków u świadczeniodawcy; 5. praw pacjenta; 6. zasad potwierdzania prawa do świadczeń; 7. adresu oraz numerów telefonów najbliższego miejsca, w którym są udzielane świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej; 8. numerów telefonów alarmowych "112" i "999" obsługiwanych w ramach systemu powiadamiania ratunkowego; 9. adresu i numeru bezpłatnej infolinii Biura Rzecznika Praw Pacjenta; 10. adresu i numeru telefonu właściwej miejscowo komórki do spraw skarg i wniosków oddziału wojewódzkiego Funduszu; 11. informacji o możliwości i sposobie zapisania się na listę oczekujących na udzielenie świadczenia; 12. innych informacji, jeżeli obowiązek ich ujawnienia świadczeniobiorcom wynika z umowy) lub z § 11 ust. 5 (Z wyjątkiem świadczeniodawców udzielających świadczeń całodobowo, informacje, o których mowa w ust. 1 i ust. 4 pkt 7 i 8, powinny być widoczne także z zewnątrz budynku).

i. nieumieszczenia informacji, o której mowa w § 11 ust. 2 (Świadczeniodawca jest obowiązany umieścić na zewnątrz budynku, w którym udzielane są świadczenia, w miejscu ogólnie dostępnym, tablice ze znakiem graficznym NFZ, według wzoru określonego przez Prezesa NFZ) lub z § 11 ust. 3 (W przypadku gdy w tym samym budynku, świadczenia są udzielane także przez podmioty, które nie zawarły umowy z NFZ, znak graficzny NFZ powinien być umieszczony w sposób jednoznacznie wskazujący, który z podmiotów udziela świadczeń na podstawie umowy);

j. nieprzekazania w terminie oraz zgodnie ze stanem faktycznym informacji, o której mowa w § 9 ust. 2 (zawiadomienie pisemne oddziału wojewódzkiego NFZ o planowanej przerwie w udzielaniu świadczeń, w terminie co najmniej 30 dni przed planowaną przerwą), lub § 34 ust. 1 (W przypadku gdy świadczeniodawca zamierza dokonać zmian podstaw formalno-prawnych prowadzonej działalności, mających wpływ na sposób realizacji umowy, jest on obowiązany do pisemnego poinformowania o tym zamiarze dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu, nie później niż 30 dni przed ich dokonaniem. Świadczeniodawca w terminie 7 dni od dnia dokonania tych zmian przedkłada oddziałowi wojewódzkiemu Funduszu dokumenty potwierdzające ich dokonanie),

k. udzielania świadczeń w sposób lub w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w obowiązujących przepisach lub umowie.

Co istotne wysokość kary umownej ustala się z uwzględnieniem kwoty zobowiązania określonej w umowie oraz rodzaju i wagi stwierdzonych nieprawidłowości (§ 29 ust. 2 rozp. o.w.u.). Nadto wskazać trzeba, że kary umowne nałożone przez NFZ, podlegają sumowaniu - łączna wysokość nałożonych kar umownych nie może przekraczać 4% kwoty zobowiązania wynikającego z umowy dla okresu rozliczeniowego, którego dotyczyły naruszenia (§ 30 ust. 3 rozp. o.w.u.).

Adwokat Karol Kolankiewicz

stan prawny na dzień 25 stycznia 2019r.