



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura w Lublinie

LLU.411.6.01.2023

**Pan
Filip Nowak
Prezes
Narodowego Funduszu Zdrowia**
ul. Rakowiecka 26/30
02-528 Warszawa

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

Kontrola nr I/23/003 – Wybrane aspekty wykonywania nadzoru nad realizacją umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przez Lubelski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia

I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Lubelski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia (dalej: LOW NFZ lub Oddział), 20-124 Lublin, ul. Szkolna 16.
Kierownik jednostki kontrolowanej	Filip Nowak, Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia od 9 listopada 2021 r. Poprzednio, tj. od 26 sierpnia 2020 r. do 8 listopada 2021 r. Filip Nowak pełnił obowiązki Prezesa NFZ (dalej: Prezes NFZ lub Prezes Funduszu). Dyrektorem LOW NFZ jest od 12 lipca 2023 r. Paweł Piróg. W okresie od 30 listopada 2022 r. do 11 lipca 2023 r. Paweł Piróg pełnił obowiązki Dyrektora LOW NFZ ¹ , wykonujący zadania Prezesa NFZ w ramach udzielonych pełnomocnictw. W okresie objętym kontrolą funkcję dyrektora LOW NFZ poprzednio pełnili: – Magdalena Czarkowska, od 25 marca do 29 listopada 2022 r., – Dagmara Marczevska, p.o. Dyrektor LOW NFZ od 3 lipca 2021 r. do 24 marca 2022 r., – Karol Tarkowski, od 15 marca 2016 r. do 2 lipca 2021 r.
Zakres przedmiotowy kontroli	Wykonywanie nadzoru nad realizacją umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przez Lubelski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia.
Okres objęty kontrolą	Od 1 września 2020 r. do 15 marca 2024 r. (z uwzględnieniem zdarzeń z okresu wcześniejszego i późniejszego mających istotny wpływ na działalność objętą kontrolą).
Podstawa prawna podjęcia kontroli	Art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli ² .
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Lublinie
Kontrolerzy	1. Mirosław Bortacki, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnieni do przeprowadzenia kontroli nr: LLU/168/2023 z 21 listopada 2023 r. oraz LLU/31/2024 z 14 lutego 2024 r. 2. Katarzyna Zglińska, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienia do przeprowadzenia kontroli nr: LLU/184/2023 z 12 grudnia 2023 r. oraz LLU/32/2024 z 14 lutego 2024 r. (akta kontroli: tom I str. 2-40)

II. Ocena ogólna³ kontrolowanej działalności

OCENA OGÓLNA

W okresie objętym kontrolą LOW NFZ nierzetelnie wykonywał nadzór nad realizacją umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Oddział akceptował składanie powiadomień przez świadczeniodawców o czasowe zaprzestanie działalności z naruszeniem § 9 ust. 2 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej⁴, tj. w terminie krótszym niż 30 dni przed planowaną przerwą (zawieszeniem), a w przypadku świadczeń w rodzaju podstawowej opieki zdrowotnej oraz świadczeń rozliczanych ryczałtem – także bez wskazania sposobu zapewnienia

¹ Dalej: Dyrektor LOW NFZ, Dyrektor Oddziału lub Dyrektor.

² Dz. U. z 2022 poz. 623 (dalej: ustawa o NIK).

³ Najwyższa Izba Kontroli formułuje ocenę ogólną jako ocenę pozytywną, ocenę negatywną albo ocenę w formie opisowej.

⁴ Dz. U. z 2023 r. poz. 1194, ze zm. (dalej: rozporządzenie owu).

ciągłości udzielania świadczeń w tym czasie.

LOW NFZ nie podejmował skutecznych działań w celu zatrzymania procederu nieprzestrzegania przez świadczeniodawców § 9 ust. 2 rozporządzenia owu, np. poprzez naliczanie kar umownych. Akceptacja wniosków o planowanej przerwie⁵ w udzielaniu świadczeń, dokonywana była przez pracowników, którzy nie posiadali udzielonego przez Dyrektora LOW NFZ pełnomocnictwa pomimo, że zgodnie z § 9 ust. 3 rozporządzenia owu osobą uprawnioną do udzielenia zgody na przerwę w udzielaniu świadczeń był Prezes Funduszu albo dyrektor oddziału wojewódzkiego Funduszu.

W LOW NFZ nie weryfikowano rzetelnie rachunków składanych przez świadczeniodawców rozliczających się ryczałtem przed ich zatwierdzeniem i wypłatą w wyniku czego zapłacono ryczałt również za okres przerwy w udzielaniu świadczeń pomimo, że takie informacje były dostępne w wykorzystywanych przez Oddział systemach informatycznych.

LOW NFZ, w trakcie kontroli NIK, przygotował i wdrożył instrukcję weryfikacji wniosków o przerwę w udzielaniu świadczeń w zakresie m.in. wzoru pisma, które zobowiązany jest przesłać świadczeniodawca, terminów oraz sposobu procedowania spraw i naliczania kar.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego kontrolowanej działalności

Opis stanu faktycznego

W ramach wykonywania nadzoru nad realizacją umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przez LOW NFZ, skontrolowano w szczególności: działania wykonywane w związku z czasowym zaprzestaniem działalności przez świadczeniodawców, planowanie oraz działalność kontrolna w zakresie realizacji umów o świadczenie usług zdrowotnych, a także zabezpieczenie świadczeń zdrowotnych dla mieszkańców obszarów, na których działali świadczeniodawcy zaprzestający czasowo działalności.

1.1. W okresie objętym kontrolą, w LOW NFZ było realizowanych 8671 umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej⁶. Umowy zawierane były przez Dyrektora wykonującego zadania w ramach udzielonych przez Prezesa NFZ pełnomocnictw, w których zobowiązano świadczeniodawców do wykonywania ich m.in. zgodnie z postanowieniami rozporządzenia owu. Świadczeniodawca według § 9 ust. 1 rozporządzenia owu zobowiązany był udzielać świadczeń przez cały okres obowiązywania umowy, zgodnie z określonym w umowie harmonogramem oraz planem rzeczowo-finansowym. Natomiast w przypadku planowanej przerwy w udzielaniu świadczeń, zobowiązany był (§ 9 ust. 2 rozporządzenia owu) powiadomić na piśmie Prezesa Funduszu albo dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu, z którym zawarł umowę o planowanej przerwie w udzielaniu świadczeń, w terminie co najmniej 30 dni, przed planowaną przerwą wskazując przewidywany okres jej trwania, a w przypadku świadczeń w rodzaju podstawowej opieki zdrowotnej okres świadczeń rozliczenia ryczałtem albo ryczałtem zabezpieczenia, także sposób zapewnienia ciągłości udzielania świadczeń w tym czasie.

Świadczeniodawcy składali powiadomienia o planowanej przerwie w udzielaniu świadczeń do 1 kwietnia 2022 r. w formie papierowej, a od tej daty zobowiązani byli składać je w formie elektronicznej poprzez Portal SZOI⁷, o czym zostali powiadomieni przez LOW NFZ. Dyrektor wyjaśnił m.in., że świadczeniodawcy byli zobowiązani realizować powyższy obowiązek wyłącznie w zakresie przerwy/zawieszenia działalności danego miejsca udzielania świadczeń. Nie dotyczyło to sytuacji

⁵ O czasie trwania do 30 dni.

⁶ Wg stanu na 31 grudnia: 2020 r., 2021 r., 2022 r. i 2023 r.

⁷ System Zarządzania Obiegiem Informacji (dalej: SZOI).

związanych z nieobecnością personelu realizującego umowę (urlop, zwolnienie lekarskie), która nie skutkowałą przerwą w realizacji umowy w danym miejscu udzielania świadczeń, zgodnie ze zgłoszonym do umowy harmonogramem.

Ww. umowy zawierały postanowienia określające możliwość nałożenia kar umownych w przypadku niewykonania lub nienależytego wykonania umowy, w trybie i na zasadach określonych w rozporządzeniu owu.

(akta kontroli tom I str. 41-42, 93-104, 110-129, tom II str. 2-140, tom III str. 27-39)

1.2. Wnioski o zawieszenie działalności odnotowywane były w systemie SZOI, poprzez który następowała wymiana danych pomiędzy LOW NFZ, a podmiotem leczniczym. Dostęp do systemu SZOI posiadało 51 pracowników Oddziału i w zależności od uprawnień był to dostęp do zamieszczania komunikatów dla świadczeniodawców lub podglądu konta świadczeniodawcy. Pracownicy Wydziału Świadczeń Opieki Zdrowotnej⁸, na podstawie wewnętrznych uzgodnień⁹, akceptowali od 1 kwietnia 2022 r. powiadomienia o planowanej przerwie w udzielaniu świadczeń do 30 dni.

(akta kontroli tom I str. 56-63, 110-129, 180-192, tom II str. 179-192, tom IV str. 2-265)

1.3. W latach 2020-2023 zgłoszono 7981 przerw w udzielaniu świadczeń. Do badania kontrolnego wybrano w sposób celowy 222 powiadomień, w których świadczeniodawcy poinformowali Oddział o planowanej przerwie w udzielaniu świadczeń i ustalono, że:

- w 18 przypadkach (8%) świadczeniodawcy powiadomili LOW NFZ w terminach zgodnych z dyspozycją § 9 ust. 2 rozporządzenia owu, tj. 30 lub więcej dni przed planowaną przerwą;
- w 204 przypadkach (92 %) w terminie krótszym niż 30 dni przed planowaną przerwą, przy czym w 55 przypadkach powiadomienie miało miejsce w dniu rozpoczęcia zawieszenia lub po jego rozpoczęciu. Pomimo tego pracownicy LOW NFZ udzielali zgody lub nie wyrażali sprzeciwu na planowane przerwy w udzielaniu świadczeń, co zostało opisane w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

Dyrektor LOW NFZ wyjaśnił m.in., że w 2022 r. monitorowano zgłoszenia zawieszenia działalności przez podmioty, mając na uwadze obowiązek świadczeniodawców wynikający z § 9 ust. 2 rozporządzenia owu. Podmioty lecznicze zostały poinformowane 24 marca 2022 r. o obowiązku składania wniosku o zawieszenie/przerwę w udzielaniu świadczeń wyłącznie w formie elektronicznej, poprzez Portal SZOI. Na portalu tym opublikowano komunikat dla świadczeniodawców dotyczący nowej funkcjonalności i przypomniano o obowiązkach wynikających z § 9 ust. 2 rozporządzenia owu, co stanowiło pierwszy etap działań mających na celu zapoznanie wszystkich pracowników z nową funkcjonalnością. Następnie kierownicy sekcji przeprowadzili instruktaże stanowiskowe, podczas których każdy z pracowników praktycznie przetestował nowe narzędzie informatyczne.

(akta kontroli tom I str. 93-174)

1.4. Weryfikacja rachunków o płatność przedstawianych przez świadczeniobiorców odbywała się w systemie informatycznym KS SIKCH¹⁰. Pracownicy WSOZ biorący udział w rozliczaniu umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej posiadali uprawnienia do programów SZOI (informacja o terminach przerw w udzielaniu świadczeń) i KS SIKCH.

⁸ Dalej: WSOZ.

⁹ Notatka nr WSOZ-SAORE. 425.196.2022.

¹⁰ System Informatyczny Oddziału Wojewódzkiego NFZ KS-SIKCH, dalej KS-SIKCH.

Badaniami objęto rachunki na kwotę ogółem 752 582,21 zł przedłożone przez pięć¹¹ podmiotów, rozliczających się ryczałtem, którzy dokonali zawieszenia działalności w okresach objętych rachunkami. W badanych przypadkach nie dokonano zmniejszenia wynagrodzenia świadczeniodawcom w związku z przerwami w udzielaniu świadczeń, co zostało opisane w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli tom I str. 93-174, 571-613, tom II str. 2-140, tom III str. 76-139, 375-377)

1.5. Pracownicy akceptujący powiadomienia o planowanej przerwie w udzielaniu świadczeń do 30 dni, nie posiadali udzielonego przez Dyrektora LOW NFZ pełnomocnictwa pomimo, że zgodnie z § 9 ust. 3 rozporządzenia owu osobą uprawnioną do udzielenia zgody na przerwę w udzielaniu świadczeń jest Prezes Funduszu albo dyrektor oddziału wojewódzkiego Funduszu, co zostało opisane w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli tom I str. 93-174, 571-613, tom II str. 180-192)

1.6. W okresie objętym kontrolą w LOW NFZ nie było procedur akceptacji zgłoszenia o planowanej przerwie w udzielaniu świadczeń.

W trakcie kontroli NIK¹² w LOW NFZ przygotowana została Instrukcja weryfikacji wniosków o przerwę w udzielaniu świadczeń, w której uregulowano kwestie m.in. naliczania kar, uzupełniania powiadomień przez świadczeniodawców, czy odmów udzielania przerwy oraz do której stosowania zostali zobowiązani pracownicy przez Dyrektora LOW NFZ.

(akta kontroli tom I str. 93-174, tom II str. 115-140)

2.1. W LOW NFZ w okresie objętym kontrolą nie identyfikowano ryzyk w obszarze przerw w udzielaniu świadczeń. Zastępca Dyrektora ds. medycznych Oddziału wskazała m.in., że do identyfikowania obszarów podwyższonego ryzyka przy wykonywaniu nadzoru nad realizacją umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie chemioterapii i programów lekowych wykorzystywany był system informatyczny KS-SIKCH oraz System Monitorowania Programów Terapeutycznych (dalej: SMPT). Głównymi obszarami, które Wydział Gospodarki Lekami monitorował cyklicznie za pomocą wskazanych systemów były m.in: weryfikacja poprawności, kompletności i terminowości uzupełniania danych z zakresu programów lekowych zawartych w SMPT – monitorowanie raz na miesiąc; weryfikacja średniego kosztu rozliczenia wybranych substancji czynnych u poszczególnych świadczeniodawców realizujących programy lekowe i chemioterapię – monitorowanie raz na kwartał.

Dyrektor LOW NFZ wyjaśnił m.in., że przed przeprowadzeniem analizy ryzyka NFZ przekazywał do Oddziału katalog ryzyk z prośbą o zapoznanie się i ewentualne zaproponowanie w nim zmian. Katalog ryzyk udostępniany był wszystkim komórkom organizacyjnym w Oddziale w celu akceptacji lub zgłoszenia uwag do zaproponowanego katalogu ryzyk. W kontrolowanym okresie komórki organizacyjne akceptowały zaproponowany przez NFZ katalog ryzyk i nie wносиły o jego uzupełnienie. W latach 2021-2023 w Oddziale nie zidentyfikowano ryzyk na poziomie nieakceptowalnym dotyczącym kontrolowanego obszaru. Jednocześnie wskazał, że obecnie po dostosowaniu systemu w zakresie weryfikacji raportów statystycznych o przerwy w udzielaniu świadczeń oraz złożeniu wniosku o dostosowanie systemu przy weryfikacji rachunków ryczałtowych, ryzyko zostało dodatkowo zminimalizowane.

(akta kontroli tom I str. 56-92, 614-653)

2.2. W latach 2020-2024 (do 29 lutego) Oddział przekazał do NFZ 45 propozycji tematów kontroli do rocznych planów pracy kontroli. Nie wskazał w nich kontroli

¹¹ Nr ID SWD: 30004523, 30005883, 30005030, 30004815, 30007294.

¹² 29 lutego 2024 r.

odnośnie przerw w udzielaniu świadczeń. Przekazywał również zlecenia kontroli doraźnych oraz przeprowadzenia kontroli do innych instytucji (m.in. Państwowej Inspekcji Pracy, Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej).

Zadania w zakresie m.in. monitorowania: realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, jakości i dostępności do tych świadczeń oraz wnioskowania do Prezesa NFZ o przeprowadzenie kontroli, zostały przypisane do Wydziałów: Gospodarki Lekami; ds. Służb Mundurowych oraz Świadczeń Opieki Zdrowotnej.

(akta kontroli tom I str. 56-92, 347-386, 465-510)

2.3. W ramach 184 kontroli przeprowadzonych przez TWK w latach 2020-2023, w podmiotach rozliczanych przez LOW NFZ, nie kontrolowano zagadnień/spraw związanych z przerwami w udzielaniu świadczeń.

(akta kontroli tom III str. 91-108)

3.1 Pracownicy LOW NFZ, m.in. dokonujący rozliczeń realizacji umów o udzielanie świadczeń, posiadali dostęp do poszczególnych baz (zestawień), w tym do informacji o wynikach kontroli:

- do czynności sprawdzających w LOW NFZ przeprowadzonych przez NFZ i oddziały wojewódzkie dostęp miało w latach 2023-2024¹³: czterech (z 15) pracowników Wydziału Gospodarki Lekami (dalej: WGL) oraz 13 (z 53 w 2023 r. i z 54 w 2024 r.) pracowników WSOZ – dokonujących weryfikacji i rozliczeń świadczeń;
- do kontroli świadczeń wszczętych przez Prezesa NFZ, które zakończyły się po 31 grudnia 2019 r. w latach 2020-2023 dostęp posiadało: dwóch (z pięciu), a w 2024 r. trzech (z pięciu) pracowników Wydziału Służb Mundurowych (dalej: WSM). Dostęp posiadali również pracownicy WGL: czterech (z 15) w latach 2023-2024 oraz wszyscy pracownicy WSOZ (53 w 2023 r. i 54 w 2024 r.);
- do nieprawidłowości stwierdzonych w przeprowadzonych postępowaniach kontrolnych, mających wpływ na spełnienie kryteriów wyboru ofert w postępowaniach w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej dostęp posiadało: dwóch (z pięciu) pracowników WSM w latach 2020-2024 oraz siedmiu (z 15) pracowników WGL w latach 2023-2024. Dostęp w tym zakresie posiadali również pracownicy WSOZ: 11 (z 53) w 2023 r. i 11 (z 54) w 2024 r. oraz jeden (z 14) pracowników Delegatury LOW NFZ w Chełmie w latach 2020-2021.

Dostępu do wskazanych zestawień (rejestrów) nie posiadali pracownicy Delegatury Oddziału w Białej Podlaskiej, pomimo że w latach 2020-2022: pięciu pracowników tej Delegatury (z 15) zajmowało się weryfikacją i zatwierdzeniem wykonania świadczeń. W podobnej sytuacji znajdowali się pracownicy Delegatury w Zamościu: w latach 2020-2022, odpowiednio sześciu i siedmiu (z 19) zajmowało się weryfikacją i zatwierdzeniem wykonania świadczeń, a w 2023 r.: jeden (z 13).

Dyrektor LOW NFZ wyjaśnił m.in., że zgodnie z procedurami NFZ¹⁴ każdorazowo po przeprowadzeniu postępowania kontrolnego lub czynności sprawdzających dotyczących umów pozostających we właściwości Delegatury w Zamościu oraz w Białej Podlaskiej do pracownika dokonującego weryfikacji i zatwierdzania sprawozdanych świadczeń przekazywano informację o przeprowadzonym postępowaniu kontrolnym lub czynnościach sprawdzających i skutkach finansowych/statystycznych zawartych w wystąpieniu pokontrolnym.

(akta kontroli tom I str. 56-92, 175-219, tom III str. 91-139, 337-339, 355-362)

¹³ W latach 2020-2022 pracownicy LOW NFZ nie posiadali dostępu do tego rejestru.

¹⁴ Rozliczanie skutków finansowych kontroli oraz weryfikacja zaleceń pokontrolnych w zakresie korekt statystycznych” oraz „Rozliczanie skutków finansowych czynności sprawdzających oraz weryfikacji zaleceń w zakresie korekt statystycznych”.

3.2. W okresie od 1 września 2020 r. do 29 lutego 2024 r. do LOW NFZ wpłynęło 975 skarg na świadczeniodawców, w tym: 219 zostało przekazanych do innych instytucji oraz innych oddziałów Funduszu. W przypadku 239 skarg wystosowano pouczenia do świadczeniodawców (bez uprzedniego przeprowadzenia czynności kontrolnych przez TWK). W przypadku 15 skarg nałożono karę finansową, na łączną kwotę 37 240 zł (również bez uprzedniego przeprowadzenia czynności kontrolnych przez TWK).

Pracownicy dokonujący rozliczeń realizacji umów o świadczenie usług zdrowotnych, w tym rachunków o płatność, nie posiadali dostępu do bazy skarg w odniesieniu co najmniej do rozliczanych świadczeniodawców.

Dyrektor LOW NFZ wyjaśnił m.in., że skargi rozpatrywane były tylko przez pracowników Działu Komunikacji z Klientami (dalej: DKK), w którym zatrudnionych było sześć osób, a rejestr musiał być uzupełniany w sposób jednolity, rzetelny i terminowy, stąd uprawnienia do rejestru mieli tylko pracownicy, którzy od wielu lat zajmowali się rozpatrywaniem skarg.

Jak wyjaśnił Dyrektor w okresie objętym kontrolą pracownicy rozpatrujący skargi uczestniczyli w szkoleniach wewnętrznych oraz zewnętrznych w tym zakresie. Ponadto w związku z wprowadzonymi od 1 września 2023 r. zmianami organizacyjnymi dotyczącymi m.in. przejęcia przez WSOZ zadań związanych z rozliczaniem świadczeń, przeprowadzono szkolenie wewnętrzne, którego tematem było przypomnienie podstawowych funkcjonalności systemu KS-SIKCH, przedstawiono podstawy prawne dotyczące minimalnego zakresu sprawozdawanych danych, budowę centralnych reguł weryfikacji a także w formie warsztatowej dokonano przeglądu funkcji modułów służących do bieżącej obsługi umów. Ponadto w 2023 r. zorganizowano serię szkoleń wewnętrznych pod nazwą „Dzielimy się wiedzą”, gdzie liderzy w swoich dziedzinach prezentowali zakres wykonywanych czynności, opisywali narzędzia i zasoby, z których korzystają w bieżącej pracy oraz proponowali rozwiązania dotyczące współpracy poszczególnych komórek organizacyjnych LOW NFZ.

(akta kontroli tom II str. 2-114, tom III str. 337-339, 355-362)

W skontrolowanej próbie 19 skarg dotyczących dziesięciu świadczeniodawców¹⁵ w czterech przypadkach stwierdzono nierzetelne rozpatrzenie skarg pacjentów na świadczeniodawców, tj.:

- w jednym przypadku pozostawiano świadczeniodawcy dowolność w podjęciu decyzji, czy chce wyjaśniać skargę, czy wycofać świadczenie z finansowania NFZ, co miało wpływ na sposób rozpatrzenia tej skargi. Brak było natomiast odniesienia się do właściwego wykonania obowiązków wynikających z umowy;
- w trzech przypadkach uznano skargi za zasadne jednak nie odniesiono się do właściwego wykonania obowiązków wynikających z umowy z NFZ;

co uniemożliwiło wykorzystanie ustaleń wynikających z ich rozpoznawania w nadzorze nad realizacją umów przez świadczeniodawców, których te skargi dotyczyły, co zostało opisane w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

W pozostałych 15 przypadkach analizowanych skarg nie stwierdzono istotnych naruszeń przy ich rozstrzyganiu.

(akta kontroli tom I str. 56-92, 216-346, 387-464, tom II str. 2-114)

4.1. W przypadku 28 z 128 (22%) powiadomień (zaakceptowanych przez LOW NFZ) o planowanych przerwach w udzielaniu świadczeń w rodzaju podstawowej opieki

¹⁵ ID SWD: 30007410, 30000101, 30005403, 30000684, 30000107, 30000550, 30005610, 30004145, 30000417, 30000099.

zdrowotnej lub rozliczanych ryczałtem¹⁶: pięciu¹⁷ świadczeniodawców w latach 2022-2023, nie wskazało sposobu zapewnienia ciągłości udzielania świadczeń w tym czasie. Obowiązek ten wynikał z § 9 ust. 2 w związku z ust. 1 rozporządzenia owu. Zgodnie z postanowieniami § 30 ust. 1 pkt 1 lit f) rozporządzenia owu w związku z zastrzeżeniem w umowach możliwości nałożenia kar umownych, potencjalna ich wysokość naliczona przez LOW NFZ wyniosłaby 2 327 393 zł, co zostało opisane w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

W przypadku 33 ze 128 powiadomień (26%) wskazano świadczeniodawcę zastępującego, jednakże nie wskazano podstawy (dokumentu) potwierdzającego przyjęcie zobowiązania przez tego świadczeniodawcę do zapewnienia ciągłości udzielania świadczeń w czasie zawieszenia. Chociaż w rozporządzeniu owu nie przewidziano obowiązku dołączania do powiadomień dokumentu potwierdzającego, to jednak kwestia ta powinna podlegać uregulowaniu wewnętrznemu przez LOW NFZ. Pozwoliłoby to na potwierdzenie faktu przejęcia na siebie zobowiązania wykonywania świadczeń przez innego wskazanego świadczeniodawcę, a tym samym zapewnienie danego rodzaju świadczeń w określonym miejscu.

W pozostałych 67 przypadkach powiadomień (52%) wskazano w powiadomieniach sposób zapewnienia ciągłości wraz ze wskazaniem podstawy potwierdzającej przyjęcie zobowiązania przez tego świadczeniodawcę.

(akta kontroli tom II str. 2-140, tom III str. 27-39, tom III str. 384-396)

4.2. W latach 2022-2023 – 84 podmioty lecznicze wprowadziły przerwy w udzielanych świadczeniach 180 razy (tj. zawiesiły działalność leczniczą wskazaną w umowie z LOW NFZ), trwającą jednorazowo dłużej niż 60 dni, w tym w 19 przypadkach nieprzerwany czas zawieszenia działalności przez 13 podmiotów¹⁸ wynosił od 122 do 457 dni. Przykładowo Samodzielna Publiczna Stacja Pogotowia Ratunkowego i Transportu Sanitarnego w Zamościu (zespół sanitarny typu „N”) w okresach: od 1 marca do 30 września 2020 r. (214 dni) i od 1 sierpnia 2022 r. do 30 czerwca 2023 r. (334 dni). Na terenie województwa lubelskiego we wskazanym okresie były tylko dwie wyspecjalizowane karetki typu „N” – jedna w Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego w Lublinie oraz jedna w Samodzielnej Publicznej Stacji Pogotowia Ratunkowego i Transportu Sanitarnego w Zamościu.

Dyrektor Oddziału wyjaśnił, że w toku weryfikacji wniosków, w szczególności w przypadku wniosków trwających dłużej niż tydzień, weryfikowano dostępność świadczeń w danym zakresie na danym terenie. Sprawdzano czy pacjenci będą mieli zapewnioną dostępność do świadczeń przez innych świadczeniodawców. Jeśli świadczeniodawca wskazywał inny podmiot, który w okresie przerwy miał zabezpieczyć dostęp do świadczeń, weryfikowano czy świadczeniodawca wskazany jako podmiot udzielający świadczeń w okresie zawieszenia (jako zastępca) posiadał umowę w danym rodzaju świadczeń, oraz czy nie zgłosił przerwy w pokrywającym się okresie. Problemатyczne były sytuacje, w których przerwy były zgłaszane w zakresach świadczeń „deficytowych”, w których mamy małą liczbę świadczeniodawców, a zgłoszona przerwa była długotrwała i wynikająca z braku obsady kadrowej. W przypadku Samodzielnej Publicznej Stacji Pogotowia Ratunkowego i Transportu Sanitarnego w Zamościu zalecono świadczeniodawcy podjęcie działań mających na celu usunięcie przeszkód w realizacji świadczeń. Korespondowano również w tej sprawie z organem założycielskim świadczeniodawcy, oraz organizowano spotkania ze świadczeniodawcami.

¹⁶ Szczególnym przykładem był podmiot prowadzący Ośrodek Środowiskowej Opieki Psychologicznej i Psychoterapeutycznej Dla Dzieci i Młodzieży (Nr ID SWD: 30007294), który zawiesił działalność łącznie na 145 dni), tj.: od 14 czerwca do 14 września 2022 r. oraz od 10 marca do 26 kwietnia 2023 r. i nie wskazał sposobu zapewnienia ciągłości udzielania świadczeń. Pobierając za ten okres wynagrodzenie.

¹⁷ Nr ID SWD: 30005883, 30007294, 30005030, 30006006, 30004815.

¹⁸ Nr ID SWD: 30000097, 30005602, 30004940, 30002945, 30003378, 30000680, 30000100, 30000097, 30000112, 30000415, 30000686, 30000604, 30000550.

Na wniosek Centrali NFZ przekazywano również propozycje zmian przepisów dotyczących zespołów „N” w związku z występującymi problemami w pozyskaniu kardy lekarskiej do tych świadczeń. Ostatecznie umowa została rozwiązana i w drodze konkursu ofert wybrano nowego realizatora tych świadczeń.

(akta kontroli: tom II str. 141-178, tom III str. 340-374)

Stwierdzone
nieprawidłowości

W działalności Oddziału w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono następujące nieprawidłowości:

1. W LOW NFZ nie dolożono należytej staranności przy weryfikacji powiadomień o planowanej przerwie w udzielaniu świadczeń, tj.:

- w 204 przypadkach (z 222) powiadomienia zostały zaakceptowane, pomimo że złożono je w terminie krótszym niż na 30 dni przed planowaną przerwą, tj. niezgodnie z § 9 ust. 2 rozporządzenia owu, przy czym w 55 przypadkach¹⁹ powiadomienie miało miejsce w dniu rozpoczęcia zawieszenia lub po rozpoczęciu biegu zawieszenia;
- w 28 (z 128 objętych badaniem) powiadomieniach o planowanych przerwach w udzielaniu świadczeń w rodzaju podstawowej opieki zdrowotnej lub rozliczanych ryczałtem w latach 2022-2023: pięciu²⁰ świadczeniodawców nie wskazało sposobu zapewnienia ciągłości udzielania świadczeń w tym czasie, co było niezgodne z § 9 ust. 2 rozporządzenia owu.

Przykładowo podmiot²¹ prowadzący Ośrodek Środowiskowej Opieki Psychologicznej i Psychoterapeutycznej dla Dzieci i Młodzieży zawiesił działalność łącznie na 145 dni) tj.: od 14 czerwca do 14 września 2022 r. i od 10 marca do 26 kwietnia 2023 r. oraz nie wskazał podmiotu zastępującego, pobierając jednocześnie za ten okres wynagrodzenie.

W powyższych sprawach nie stwierdzono, aby brak możliwości udzielania świadczeń związany był z okolicznościami, których nie można było przewidzieć, a świadczeniodawca zrealizował jednocześnie obowiązek niezwłocznego podjęcia czynności w celu zachowania ciągłości udzielania świadczeń oraz jednoczesnego powiadomienia o powyższym Prezesa Funduszu albo dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu, z którym zawarł umowę, o czym mowa w § 9 ust. 5 rozporządzenia owu.

NFZ na stronach internetowych²² Oddziałów wyjaśniał, że zgodnie z poglądami doktryny i orzecnictwem „siła wyższa” to ogólne określenie przyczyny sprawczej zdarzenia o charakterze przypadkowym lub naturalnym (żywiolowym), nie do uniknięcia, takiego, nad którym człowiek nie panuje, a więc zdarzenie, które musi mieć charakter zewnętrzny, a jego źródło musi znajdować się poza działalnością podmiotu leczniczego. Problemy kadrowe podmiotu leczniczego, korzystanie z uprawnień pracowniczych (takich jak wypowiedzenie umowy, zwolnienie lekarskie itp.), problemy natury organizacyjno-prawnej, awaria sprzętu medycznego czy trudności ze znalezieniem kadry do pracy, nie mogą być potraktowane jako siła wyższa. Nadto wystąpienia określonego stanu chorobowego (także nowej choroby zakaźnej) nie można uznać za wystąpienie siły wyższej uzasadniającej czasowe (całkowite lub częściowe) zaprzestanie prowadzenia przez podmiot działalności leczniczej.

Dyrektor LOW NFZ wyjaśnił m.in., że zostało przygotowane i przekazane do NFZ²³ zgłoszenie dostosowania systemu informatycznego dla potrzeb automatycznej

¹⁹ Z 204 zgłoszonych w terminie krótszym niż 30 dni przed planowanym terminem zawieszenia.

²⁰ Nr ID SWD: 30005883, 30007294, 30005030, 30006006, 30004815.

²¹ Nr ID SWD: 30007294.

²² <https://www.nfz-olsztyn.pl/swiadczeniodawca/informacje-dla-swadczeniodawcow/czasowe-zaprzestanie-dzialalnosci-leczniczej-warunki,287.html>

²³ W dniu 4 marca 2024 r.

weryfikacji wniosków o przerwę w udzielaniu świadczeń, także na poziomie zatwierdzania rachunku. Jednocześnie wskazał, że pracownicy Oddziału (51 osób) posiadali dostęp do systemu SZOI i w zależności od uprawnień był to dostęp do zamieszczania komunikatów dla świadczeniodawców lub podglądu konta świadczeniodawcy. Dane dotyczące przerw w udzielaniu świadczeń były zgłaszane za pośrednictwem SZOI przez świadczeniodawców, a następnie importowane do systemu KS-SIKCH.

Wyjaśnił, że niezwłocznie po otrzymaniu (13 lutego 2024 r.) przez pracowników upoważnień do rozpatrywania wniosków o przerwę w udzielaniu świadczeń, Oddział przygotował instrukcję weryfikacji tych wniosków, która została przekazana do wszystkich pracowników zajmujących się weryfikacją wniosków i wdrożona do stosowania²⁴.

Dyrektor LOW NFZ stwierdził, że z brzmienia przepisów nie wynika bezpośrednio obowiązek nakładania kar. Podstawą do nałożenia kary na świadczeniodawcę winna być ocena zasadności takiej sankcji wynikająca np. z wagi, czy częstotliwości występowania nieprawidłowości. W trakcie kontroli Oddział, nie przedstawił kontrolerom dokumentów potwierdzających naliczenie kary, oceny zaistniałego zdarzenia, czy decyzji o odstąpieniu od nałożenia kary.

NIK zauważa, że jedną z przyczyn ww. nieprawidłowości był brak procedur akceptacji zgłoszenia o planowanej przerwie w udzielaniu świadczeń, zapewniających prawidłową weryfikację i akceptację przez pracowników rozliczeń składanych przez świadczeniodawców w okresie zgłoszonej przez nich przerwy. NIK zauważa również, że akceptowanie zgłoszeń pomimo naruszenia terminu wskazanego w § 9 ust. 2 rozporządzenia owu, skutkowało nagminnym jego naruszeniem przez świadczeniodawców.

W umowach zawartych przez LOW NFZ z ww. świadczeniodawcami przewidziano możliwość nałożenia kar umownych w przypadku niewykonania lub nienależytego wykonania umowy, w trybie i na zasadach określonych w rozporządzeniu owu. Zgodnie z delegacją ustawową (art. 137 ust. 2 ustawy z 1 października 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych²⁵), określenie ww. zasad związane było z koniecznością zapewnienia właściwego wykonania umów, w tym poprzez m.in. określenie przesłanek, sposobu ustalania wysokości oraz trybu nakładania kar umownych. Pomimo nienależytego wykonania umów (tj. składania powiadomień po terminie oraz braku wskazania sposobu zapewnienia ciągłości udzielania świadczeń) kary umowne nie były nakładane. NFZ, jako jednostka sektora finansów publicznych, jest obowiązana do ustalania przypadających jej należności pieniężnych, w tym mających charakter cywilnoprawny, oraz terminowego podejmowania w stosunku do zobowiązanych czynności zmierzających do wykonania zobowiązania (art. 42 ust. 5 ustawy z 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych²⁶). Skoro umowy były wykonywane niezgodnie z ich postanowieniami z przyczyn leżących po stronie świadczeniodawców, a w umowach tych zostały jednocześnie zastrzeżone kary umowne, to zastosowanie znajdował § 30 rozporządzenia owu. W przypadku LOW NFZ dodatkowo należało w tych przypadkach uwzględnić Taryfikator kar umownych²⁷ oraz Wytyczne w sprawie sposobu realizacji czynności sprawdzających w LOW NFZ²⁸, które ustalały 12 zasad, jakimi należy kierować się przy nakładaniu kar umownych. Zaliczyć do nich należy m.in. wymiar edukacyjny/prewencyjny kary (w tym jej skuteczność, efekt odstraszący oraz proporcjonalność), a także miarkowanie nakładanej kary

²⁴ 29 lutego 2024 r.

²⁵ Dz. U. z 2024 poz. 146 (dalej: ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej).

²⁶ Dz. U. z 2023 r. poz. 1270, ze zm. (dalej: ustawa o finansach publicznych).

²⁷ Przyjęty zarządzeniem nr 16/2018 z 2 lipca 2018 r.

²⁸ Zatwierdzone przez Dyrektora LOW NFZ 18 lipca 2022 r.

(w zależności od wagi nieprawidłowości, ich liczby i powtarzalności), jak też możliwość odstąpienia od stosowania taryfikatora, co wymagało jednak uzasadnienia na piśmie i akceptacji Dyrektora LOW NFZ. W przypadku odstąpienia od stosowania taryfikatora wymagana była decyzja Dyrektora LOW NFZ, podjęta na podstawie zebranego materiału dowodowego, z uwzględnieniem wagi, zakresu i przyczyn nieprawidłowości. Tymczasem w żadnej z ww. spraw kary umowne nie zostały naliczone.

Maksymalna, potencjalna wysokość kar naliczona zgodnie z § 30 ust. 1 pkt 1 lit f oraz pkt 3 lit. g) rozporządzenia owu (bez uwzględnienia jej miarkowania) wyniosłaby 70 215 911 zł²⁹, a o odstąpieniu od ich nałożenia nie decydował Dyrektor LUW NFZ, tylko pracownicy, którzy akceptowali taki stan rzeczy i nie gromadzili materiału dowodowego w zakresie wagi, zakresu i przyczyn nieprawidłowości, tj. okoliczności istotnych dla określenia wysokości kar umownych.

W związku z faktem, że w trakcie kontroli NIK przygotowana została Instrukcja weryfikacji wniosków o przerwę w udzielaniu świadczeń, NIK odstępuje od formułowania wniosku w tym zakresie.

(akta kontroli tom I str. 96-174, 465-510, tom II str. 8-23, 120-140, 427, tom III str. 384-396)

2. W LOW NFZ nie weryfikowano rzetelnie rachunków składanych przez rozliczających się ryczałtem świadczeniodawców przed ich zatwierdzeniem i wypłatą. Nie sprawdzano, czy rozliczenie dotyczyło okresu przerwy w udzielaniu świadczeń za który nie należały się środki finansowe w postaci ryczałtu. Dotyczyło to pięciu³⁰ podmiotów dokonujących zawieszenia działalności w badanym okresie, które wystawiły rachunki na kwotę ogółem 752 582 zł.

NIK stwierdziła m.in., że jednemu³¹ z pięciu świadczeniodawców (rozliczającemu się ryczałtem) zapłacono zawyżony rachunek³² o 9555,12 zł pomimo, że w okresie od 11 do 31 sierpnia 2023 r. miał on zawieszoną działalność. Innemu³³ natomiast zapłacono zawyżony rachunek o kwotę 83 676,04 zł za okres od 13 czerwca do 14 września 2022 r.

Dyrektor LOW NFZ wyjaśnił, że w dniu 12 lutego 2024 r. wpłynął rachunek korygujący za okres nieudzielania świadczeń³⁴ na kwotę 9555,12 zł, która została potrącona z bieżącej płatności świadczeniodawcy (Nr ID SWD: 30004815). LOW NFZ 10 lipca 2023 r. wysłał przedsądowe wezwanie do zapłaty świadczeniodawcy Nr ID SWD: 30007294) na kwotę 83 676,04 zł. Odnośnie pozostałych trzech świadczeniodawców Oddział wystąpił do NFZ o wskazanie metodologii obliczania redukcji wartości ryczałtu w przypadkach krótkich przerw.

Dyrektor LOW NFZ wyjaśnił również, że od 1 stycznia 2024 r. system automatycznie będzie weryfikował ten zakres informacji na poziomie raportu statystycznego (np. raz na kwartał), walidując go o terminy przerw w udzielaniu świadczeń, co jest wystarczające dla świadczeń rozliczanych za usługę, natomiast w przypadku świadczeń rozliczanych ryczałtem są to przerwy zbieżne terminowo z okresem rozliczanym. Wskazał, że w ramach ewaluacji, przygotowywane jest zgłoszenie dostosowania systemu informatycznego dla potrzeb automatycznej weryfikacji tego parametru, także na poziomie zatwierdzania rachunku.

²⁹ Na kwotę 70 215 911 zł kar składały się: 67 888 518 zł z tytułu nieterminowego zgłoszenia powiadomień o planowanej przerwie w udzielaniu przerw oraz 2 327 393 zł z tytułu niewskazania sposobu zapewnienia ciągłości udzielania świadczeń.

³⁰ Nr ID SWD: 30004523, 30005883, 30005030, 30004815, 30007294.

³¹ Nr ID SWD: 30004815.

³² Do faktury 23/2023 z dnia 9 października 2023 r. na kwotę na kwotę 14 332,68 zł.

³³ Nr ID SWD: 30007294.

³⁴ Do faktury 23/2023 z dnia 9 października 2023 r.

NIK zauważa, że monitorowanie wiążące się z weryfikacją wsteczną na poziomie raportu statystycznego jest czynnością następczą, a nie bieżącą weryfikacją stanu faktycznego, której brak powodował wypłatę nienależnych środków finansowych dla świadczeniodawców, ich kredytowanie oraz konieczność ich odzyskiwania. Środki te pozostają poza dyspozycją NFZ, uniemożliwiając ich kontraktowanie w ramach bieżących potrzeb innych świadczeniodawców.

NIK zaznacza, że egzekwowanie przez Oddział składania powiadomień zgodnie z § 9 ust. 2 rozporządzenia owu, weryfikacja rachunków przedkładanych przez podmioty rozliczające się ryczałtem, jest szczególnie istotna z uwagi na to, że zgodnie z zasadą wyrażoną w art. 5 pkt 2a ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej, Fundusz zapewnia ciągłość udzielania świadczeń zdrowotnych ubezpieczonym. Ciągłość udzielania świadczeń to organizacja udzielania świadczeń opieki zdrowotnej zapewniająca ciągłość procesu diagnostycznego lub terapeutycznego oraz ograniczająca ryzyko przerwania procesu leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń. Zapewnienie ciągłości udzielania świadczeń to jeden z priorytetów NFZ, który jest uprawniony do wymagania i egzekwowania przyjęć w zadeklarowanych godzinach i miejscach, zaś świadczeniodawca zobowiązany jest temu obowiązkowi sprostać. Zawieszenie działalności przez podmiot leczniczy jest zaburzeniem tego procesu i wymaga wzmożonej czujności ze strony Oddziału, aby w należyty sposób móc się wywiązać z tego zadania.

Ponadto NIK zwraca uwagę, że LOW NFZ dysponuje środkami publicznymi, które zgodnie z art. 44 ust. 3 pkt 1-3, ustawy o finansach publicznych powinny być wydatkowane w sposób celowy i oszczędny, z zachowaniem zasad uzyskiwania najlepszych efektów z danych nakładów, optymalnego doboru metod i środków służących osiągnięciu założonych celów; w sposób umożliwiający terminową realizację zadań oraz w wysokości i terminach wynikających z wcześniej zaciągniętych zobowiązań.

(akta kontroli tom I str. 96-174, tom II str. 120-140, tom III str. 375-383)

3. W LOF NFZ akceptacja wniosków o planowanej przerwie w udzielaniu świadczeń do 30 dni, w okresie objętym kontrolą dokonywana była przez pracowników, którzy nie posiadali udzielonego przez Dyrektora LOW NFZ pełnomocnictwa pomimo, że zgodnie z § 9 ust. 3 rozporządzenia owu osobą uprawnioną do udzielenia zgody na przerwę w udzielaniu świadczeń jest Prezes Funduszu albo dyrektor oddziału wojewódzkiego Funduszu.

Dyrektor LOW NFZ wyjaśnił m.in., że w trakcie kontroli NIK udzielono pełnomocnictw pracownikom do zatwierdzania wniosków o planowanej przerwie w udzielaniu świadczeń.

W związku z faktem, że w trakcie kontroli NIK udzielono 60 pracownikom pełnomocnictw do rozpatrywania i zatwierdzania wniosków świadczeniodawców o wyrażenie zgody na przerwę w udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej, NIK odstępuje od formułowania wniosku pokontrolnego w tym zakresie.

(akta kontroli tom I str. 96-174, 601-613, tom II str. 179-198)

4. W LOW NFZ nie wykorzystywano zgłoszonych skarg pacjentów na świadczeniodawców do nadzoru nad realizacją umów, w związku m.in. z ich nierzetelnym rozpatrywaniem (czterech z 19 objętych badaniem), tj.:

- w przypadku jednej skargi³⁵ pozostawiano świadczeniodawcy dowolność w podjęciu decyzji, czy chce wyjaśniać skargę, czy wycofać świadczenie z finansowania NFZ. W efekcie wycofania finansowania uznano skargę za niezasadną, pomimo tego, że nie została merytorycznie rozpatrzona. Nie

³⁵ Znak sprawy: WOK-DKK.5111.9.2022.

odniesiono się do właściwego postanowienia z umowy z NFZ zgodnie z którym świadczeniodawca zobowiązany był wykonywać umowę m.in. zgodnie z warunkami udzielania świadczeń określonymi w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej. Brak było natomiast odniesienia się do właściwego wykonania obowiązków wynikających z umowy z NFZ;

- w trzech przypadkach³⁶ nie wykorzystano zawartych w skargach informacji, wskazujących na wysokie ryzyko nienależytego wykonywania umów przez świadczeniodawców, w rezultacie czego nie odniesiono się do właściwego wykonania obowiązków wynikających z umowy z NFZ³⁷.

W przypadku skargi³⁸, dotyczącej jakości protez zębowych, pozostawiono świadczeniodawcy swobodę w podjęciu decyzji o tym, czy dokona niezbędnych korekt w wykonanym świadczeniu (tj. poprawi wadliwie wykonaną protezę lub podda się w tym zakresie ocenie zewnętrznego eksperta powołanego przez LOW NFZ w przypadku, gdyby uważał, że wszystko zostało wykonane poprawnie), czy zdecyduje się na korektę raportu i usunie świadczenie z finansowania NFZ. Nie egzekwowano również ustosunkowania się świadczeniodawcy do skarżonej jakości wykonanego świadczenia. Skarga została uznana za niezasadną, pomimo braku jej rozpatrzenia i wykazania jej bezzasadności. LOW NFZ nie zweryfikował sposobu realizacji umowy przez wskazanego świadczeniodawcę, pozwalając mu na uniknięcie ewentualnych konsekwencji w postaci kary umownej, czy upomnienia.

NIK zauważa, że skarżący uzyskał co prawda prawo do nowego świadczenia ale kwestia poprawności w wywiązywaniu się z obowiązków nałożonych umową z LOW NFZ nie została wyjaśniona, tj. Oddział nie zweryfikował sposobu realizacji umowy.

W przypadku skargi (znak sprawy WOK-DKK.5111.5.2022), dotyczącej podania 14 maja 2021 r. drugiej dawki szczepionki innego producenta, która została przez LOW NFZ uznana za zasadną, nie odniesiono się do właściwego wykonania obowiązków wynikających z umowy z NFZ, w sposób odpowiadający wymogom określonym w obowiązujących przepisach.

Dyrektor LOW NFZ potwierdził, że skarga wpłynęła w styczniu 2022 r., ale dotyczyła podania w maju 2021 r. drugiej dawki szczepionki przeciwko COVID-19 innego producenta, niż dawka pierwsza, w wyniku pomyłki personelu medycznego. Wyjaśnił, że świadczeniodawca nie został pouczony, ponieważ w momencie rozpatrzenia skargi był już dopuszczony przez Ministra Zdrowia schemat mieszany dla szczepień przeciwko COVID-19³⁹. Zobowiązanie w 2022 r. punktu do podawania szczepionek tego samego producenta było bezzasadne. Ponadto dyrekcja szpitala zobowiązała personel medyczny (wg wyjaśnień dyrektora szpitala) do jeszcze większego nadzoru oraz staranności przy wykonywaniu szczepień. Kary umownej na świadczeniodawcę nie nałożono, ponieważ była to jedyna skarga, dotycząca podania drugiej dawki szczepionki innego producenta. Dodatkowo objawy, jakie miała pacjentka po obu dawkach szczepienia, były to typowe reakcje poszczepienne, które mogły wystąpić niezależnie od tego, jakiego producenta szczepionka została podana. Taryfikator kar umownych nie przewidywał nałożenia kary w przypadku dotyczącym stricte szczepień. Uznanie skargi za zasadną nie jest, zdaniem Dyrektora LOW NFZ, wyznacznikiem nakładania kary na świadczeniodawcę.

NIK zauważa, że skarga dotyczyła dwóch aspektów, tj. podania niewłaściwego

³⁶ Znak sprawy WOK-DKK.5111.5.2022, WOK-DKK.5111.86.2021, WOK-DKK.5111.191.2021.

³⁷ Zgodnie z § 9 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 8 stycznia 2002 r. w sprawie organizacji przyjmowania i rozpatrywania skarg i wniosków (Dz. U. Nr 5, poz. 46), jeżeli rozpatrzenie skargi lub wniosku wymaga uprzedniego zbadania i wyjaśnienia sprawy, organ właściwy do rozpatrzenia skargi lub wniosku zbiera niezbędne materiały.

³⁸ Znak sprawy: WOK-DKK.5111.9.2022.

³⁹ Komunikat nr 9 Ministra Zdrowia w sprawie schematów mieszanych dla szczepień przeciw COVID-19 preparatami AstraZeneca, Pfizer/BionTech, Moderna oraz Janssen z 23 lipca 2021 r.

produktu leczniczego oraz wystąpienia niepożądanego odczynu poszczepiennego (dalej: NOP), na który wskazuje skarżący. Stosownie do art. 21 ust. 1 ustawy z 1 stycznia 2009 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi⁴⁰, lekarz, który podejrzewa lub rozpoznaje wystąpienie NOP, ma obowiązek, w ciągu 24 godzin od powzięcia podejrzenia jego wystąpienia, zgłoszenia takiego przypadku do państwowego powiatowego inspektora sanitarnego właściwego dla miejsca powzięcia podejrzenia jego wystąpienia. Zgodnie natomiast z art. 52 pkt 3 uozz, kto wbrew obowiązkowi, o którym mowa w art. 21 ust. 1, nie zgłasza niepożądanego odczynu poszczepiennego – podlega karze grzywny. Przy rozpatrywaniu tej skargi potwierdzono nieprawidłowe działanie świadczeniodawcy, polegające na podaniu niewłaściwego produktu leczniczego, natomiast nie zbadano, czy obowiązek wynikający z art. 21 ust. 1 uozz, został spełniony.

W ocenie NIK, podanie niewłaściwego produktu leczniczego i niezgłoszenie NOP, stanowiłoby dowód na udzielanie świadczeń w sposób nieodpowiadający wymogom określonym w obowiązujących przepisach, co przy potwierdzeniu tego stanu przez pracowników LOW NFZ stanowiłoby podstawę do naliczenia kary umownej (§ 30 ust. 1 pkt 1 lit. f) rozporządzenia owu), do wysokości określonej w Taryfikatorze⁴¹. Jednocześnie należy zaznaczyć, że w przypadku nieprawidłowości nieuwjętych w Taryfikatorze, zgodnie z Wytycznymi – o wysokości kary umownej powinien zdecydować Dyrektor LOW NFZ w oparciu o zebrany w toku czynności sprawdzających materiał dowodowy. Za wyjątkiem wyjaśnień pozyskanych od świadczeniodawcy, Oddział nie zebrał materiału dowodowego.

Skarga (znak sprawy WOK-DKK.5111.86.2021), odnosiła się do tego samego świadczeniodawcy, co w przypadku sprawy WOK-DKK.5111.5.2022 i została przez LOW NFZ również uznana za zasadną. Była więc drugą istotną, ze względu na jej uznanie, w tematyce dotyczącej „procedur sanitarnych”. Skarga dotyczyła oczekiwania pacjentów na przeprowadzanie szczepień w warunkach niespełniających wymogów reżimu sanitarnego oraz konieczności przekazywania informacji o swoim stanie zdrowia w miejscu publicznym w celu „segregacji” pacjentów.

Dyrektor LOW NFZ wyjaśnił m.in., że skarga dotyczyła punktu szczepień prowadzonego przez świadczeniodawcę, na którego nie nałożono kary umownej, ponieważ nie wpłynęły na niego inne skargi w tym zakresie, a okres pandemii stanowił ogromne wyzwanie. Pacjenci mogli czekać przed budynkiem świadczeniodawcy w tzw. „kontenerze” ale niechętnie korzystali z takiego rozwiązania. LOW NFZ wystąpił jednak o wzmożenie nadzoru nad przestrzeganiem procedur epidemiologicznych. Do kwestii przekazywania danych w miejscu publicznym (m.in. deklarowania bycia pacjentem onkologicznym), LOW NFZ wskazał skarżącemu, że świadczeniodawca przypomniał personelowi punktu szczepień o zasadach właściwej komunikacji z pacjentami.

NIK zauważyła, że również ta skarga dotyczyła dwóch istotnych aspektów, tj. naruszenia procedur epidemiologicznych oraz ochrony danych o stanie zdrowia pacjenta. LOW NFZ odniósł się do nich, przyjmując za podstawę rozstrzygnięcia, wyjaśnienia świadczeniodawcy. Była to kolejna skarga, która wskazywała na wysokie ryzyko nieprawidłowości przy wykonywaniu obowiązków przez świadczeniodawcę. Powinna stać się przyczynkiem do dokonania weryfikacji sposobu realizacji świadczeń, w tym m.in.: zgłoszenia potrzeby kontroli, zgromadzenia materiału dowodowego pod kątem wpływu jaki warunki oferowane w punkcie szczepień przez świadczeniodawcę mogły wywrzeć na innych pacjentów (np. ilość zgłoszonych przez

⁴⁰ Dz. U. z 2023 r. poz. 1284, ze zm. (dalej: uozz).

⁴¹ Do 3% kwoty zobowiązania wynikającego z umowy dla danego zakresu świadczeń, nie więcej niż 2% kwoty zobowiązania wynikającego z umowy dla danego rodzaju świadczeń.

pacjentów tego świadczeniodawcy w zbliżonym okresie NOP lub innych zdarzeń medycznych), które to stanowić mogłyby również podstawę do naliczenia kary umownej wynikającej z § 30 ust. 1 pkt 1f) rozporządzenia owu, do wysokości określonej w Taryfikatorze⁴².

Skarga (znak sprawy WOK-DKK.5111.191.2021) została uznana za zasadną, dotyczyła odmowy przyjęcia 13-letniego dziecka przywiezionego do SOR⁴³ transportem sanitarnym z niepożądanym odczynem poszczepiennym. Zalecenia kończące postępowanie wyjaśniające zawierały informację, że świadczeniodawca zostanie zobowiązany do przestrzegania warunków umowy zawartej z NFZ.

Dyrektor LOW NFZ wyjaśnił m.in., że zobowiązano świadczeniodawcę do przestrzegania umowy z NFZ, w tym do udzielania świadczeń w sposób zapewniający dostępność do nich. Nie nałożono kary, ponieważ była to jedyna skarga w tym zakresie, zobowiązano jednak podmiot leczniczy do przestrzegania warunków zawartej z LOW NFZ umowy oraz do zapewnienia dostępności do świadczeń udzielanych w SOR.

NIK zauważa, że pomimo, iż była to jedyna skarga na tego świadczeniodawcę, dotycząca odczynu poszczepiennego, to jednak odnosiła się do świadczeniodawcy, na którego złożone zostały w badanym okresie trzy skargi – wszystkie dotyczące odmowy lub próby odmowy udzielenia świadczenia, a tym samym skargi te wskazywały na powtarzalność naruszenia wymogów określonych w obowiązujących przepisach, co przy potwierdzeniu tego stanu rzeczy przez pracowników LOW NFZ stanowić powinno podstawę do naliczenia kary umownej wynikającej z § 30 ust. 1 pkt 1d) i pkt 1f) rozporządzenia owu), tj. do wysokości wynikającej z Taryfikatora⁴⁴.

NIK podkreśla, że w przypadku wpływających do LOW NFZ skarg na świadczeniodawców, jako zasadę w analizowanych skargach przyjęto, że rozstrzygnięcie skargi oparte jest na wyjaśnieniach świadczeniodawcy, który to sam odnosi się do zarzutów skarżącego. LOW NFZ podaje je jako swoje rozstrzygnięcie, nie poparte innymi dowodami. Wyjątek stanowią te sprawy, w których Oddział opiera swoje rozstrzygnięcie na wyniku opinii medycznej i uzyskuje informację o sposobie i poprawności realizacji przez świadczeniodawców umowy zawartej z LOW NFZ oraz przestrzegania obowiązujących przepisów. Rozstrzygnięcia poparte materiałem dowodowym, w przypadku potwierdzenia realizacji niezgodnie z przepisami oraz zawartą umową, stanowić powinny podstawę do zastosowania Taryfikatora kar umownych na podstawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Jednocześnie zauważyć należy, że zgodnie z § 3 ust. 1 zarządzenia Dyrektora LOW NFZ⁴⁵, nadzór ogólny nad prawidłową realizacją w Oddziale Taryfikatora kar umownych powierzono Dyrektorowi Oddziału.

(akta kontroli tom I str. 93-196, 216-346, tom II str. 2-114)

⁴² Do 0,5% kwoty zobowiązania wynikającego z umowy dla danego zakresu świadczeń oraz do 3% kwoty zobowiązania wynikającego z umowy dla danego zakresu świadczeń, nie więcej niż 2% kwoty zobowiązania wynikającego z umowy dla danego rodzaju świadczeń. Kary te podlegałyby sumowaniu zgodnie z § 30 ust. 3 rozporządzenia owu.

⁴³ Szpitalny oddział ratunkowy, dalej: SOR.

⁴⁴ Do 5% kwoty zobowiązania wynikającego z umowy dla danego zakresu świadczeń, nie więcej niż 2% kwoty zobowiązania wynikającego z umowy dla danego rodzaju świadczeń oraz do 3% kwoty zobowiązania wynikającego z umowy dla danego zakresu świadczeń, nie więcej niż 2% kwoty zobowiązania wynikającego z umowy dla danego rodzaju świadczeń. Kary te podlegałyby sumowaniu zgodnie z § 30 ust. 3 rozporządzenia owu.

⁴⁵ Zarządzenie nr 161/2018 z 2 lipca 2018 r.

IV. Wnioski

W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami, Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 53 ust. 1 pkt 5 ustawy o NIK, przedstawia następujące wnioski:

Wnioski

1. Dokonanie weryfikacji wstecznej rachunków przedkładanych przez świadczeniodawców rozliczających się ryczałtem w zakresie czasowego zawieszenia działalności i poinformowanie NIK o wynikach tej weryfikacji.
2. Podjęcie działań celem dostosowania systemu informatycznego w LOW NFZ do potrzeb automatycznej weryfikacji parametru świadczeń rozliczanych ryczałtem w zakresie sprawdzenia, czy rozliczenie dotyczyło okresu czasowego zawieszenia działalności za który nie należały się środki finansowe w postaci ryczałtu.
3. Wykorzystywanie zgłoszonych skarg (w szczególności tych uznanych przez LOW NFZ za zasadne), do nadzoru nad realizacją umów.
4. Naliczanie kar z tytułu nieprzestrzegania terminowego powiadomienia o planowanej przerwie w udzielaniu świadczeń, stosownie do postanowień Instrukcji weryfikacji wniosków o przerwę w udzielaniu świadczeń.

V. Pozostałe informacje i pouczenia

Wystąpienie pokontrolne zostało sporządzone w dwóch egzemplarzach; jeden dla kierownika jednostki kontrolowanej, drugi do akt kontroli.

Prawo zgłoszenia
zastrzeżeń

Zgodnie z art. 54 ustawy o NIK kierownikowi jednostki kontrolowanej przysługuje prawo zgłoszenia na piśmie umotywowanych zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, w terminie 21 dni od dnia jego przekazania. Zastrzeżenia zgłasza się do dyrektora Delegatury NIK w Lublinie. Prawo zgłaszania zastrzeżeń, zgodnie z art. 61b ust. 2 ustawy o NIK, nie przysługuje do wystąpienia pokontrolnego zmienionego zgodnie z treścią uchwały w sprawie zastrzeżeń.

Obowiązek poinformowania
NIK o sposobie wykonania
wniosków

Zgodnie z art. 62 ustawy o NIK należy poinformować Najwyższą Izbę Kontroli, w terminie 21 dni od otrzymania wystąpienia pokontrolnego, o sposobie wykonania wniosków pokontrolnych oraz o podjętych działaniach lub przyczynach niepodjęcia tych działań.

W przypadku wniesienia zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, termin przedstawienia informacji liczy się od dnia otrzymania uchwały o oddaleniu zastrzeżeń w całości lub zmienionego wystąpienia pokontrolnego.

Lublin, dnia 5 kwietnia 2024 r.

Kontrolerzy:

Katarzyna Zglińska
Główny specjalista kontroli państwowej
/podpisano elektronicznie/

p.o. Dyrektor
Delegatury Najwyższej Izby Kontroli
w Lublinie

Edward Szempruch
/podpisano elektronicznie/

Mirosław Bortacki
Główny specjalista kontroli państwowej
/podpisano elektronicznie/

