



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Katowicach

LKA.410.014.03.2018
P/18/056

TEKST UJEDNOLICONY

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE*

* Na podstawie art. 5 ust. 2 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej (Dz. U. z 2018 r. poz. 330, ze zm.) i art. 11 ust. 4 ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (Dz. U. z 2018 r. poz. 419, ze zm.) Najwyższa Izba Kontroli wyłączyła jawność informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa poprzez usunięcie fragmentów wystąpienia pokontrolnego w miejscach oznaczonych nawiasem [...].

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura w Katowicach
ul. Powstańców 29, 40-039 Katowice
T +48 32 784 42 00, F +48 32 784 42 30
lka@nik.gov.pl

I. Dane identyfikacyjne kontroli

Numer i tytuł kontroli	P/18/056 - Dostępność refundowanych wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie i bezpieczeństwo ich stosowania
Okres objęty kontrolą	Lata 2016-2018 (I połowa), z uwzględnieniem zdarzeń wcześniejszych, jeśli miały wpływ na działalność w okresie objętym kontrolą. W przypadku konieczności porównania niektórych danych za lata 2014-2015, okres kontroli obejmuje również te lata.
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Katowicach
Kontroler	Anna Hulboj, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LKA/184/2018 z 7 czerwca 2018 r. (dowód: akta kontroli str. 1 – 2)
Jednostka kontrolowana	AKSON Spółka z Ograniczoną Odpowiedzialnością Spółka Komandytowa ¹ przy ul. Tadeusza Kościuszki 346A w Katowicach (kod: 40-608)
Kierownik jednostki kontrolowanej	Jacek Kocot, Prezes Zarządu (dowód: akta kontroli str. 3)
Zakres przedmiotowy kontroli	Dostępność świadczeń dotyczących zaopatrzenia w wyroby medyczne wydawane na zlecenie

II. Ocena kontrolowanej działalności

Ocena ogólna

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie, pomimo stwierdzonej jednej nieprawidłowości, działalność Spółki w zakresie realizacji umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia – Śląskim Oddziałem Wojewódzkim w Katowicach² o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – zaopatrzenie w wyroby medyczne³.

Uzasadnienie oceny ogólnej

W latach objętych kontrolą Spółka spełniała warunki udzielania świadczeń dotyczących zaopatrzenia w wyroby medyczne. Świadczeniodawca wywiązywał się z obowiązków określonych w ramach zawartej umowy ze ŚOW NFZ. Świadczeń udzielano w miejscach, które spełniały wymagania określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 12 grudnia 2013 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinien odpowiadać lokal podmiotu wykonującego czynności z zakresu

¹ Zwana dalej: „Spółką” lub „Świadczeniodawcą”.

² Zwanym dalej: „ŚOW NFZ”.

³ Zwaną dalej: „umową o udzielanie świadczeń w zakresie zaopatrzenia w wyroby medyczne”.

zaopatrzenia w wyroby medyczne dostępne na zlecenie⁴, przez osoby posiadające kwalifikacje⁵ określone w załączniku nr 7 do zarządzenia Nr 59/2016/DSOZ Prezesa NFZ⁶. W miejscach udzielania świadczeń Spółka posiadała co najmniej jeden wyrób medyczny wydawany na zlecenie w cenie nie wyższej niż limit finansowania ze środków publicznych⁷. Wydawane przez Świadczeniodawcę wyroby medyczne były zgodne z wyrobami wskazanymi na zleceniu⁸. Do wydawanych przez Spółkę wyrobów medycznych świadczeniobiorcy otrzymywali pisemną instrukcję obsługi oraz karty gwarancyjne. Spółka zapewniła także możliwość serwisu pogwarancyjnego na oferowane produkty. Stwierdzona nieprawidłowość dotyczyła niezgłoszenia zmian w „Harmonogramie-zasoby” w zakresie personelu, niezwłocznie po zaistnieniu zdarzenia.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

Dostępność świadczeń dotyczących zaopatrzenia w wyroby medyczne

Opis stanu
faktycznego

1. Warunki udzielania świadczeń dotyczących zaopatrzenia w wyroby medyczne

Świadczeniobiorca prowadził działalność w formie spółki komandytowej, utworzonej 6 listopada 2014 r. w wyniku przekształcenia spółki jawnej. Spółka była wpisana do Krajowego Rejestru Sądowego (KRS) pod nr 0000535961. Zgodnie z umową Spółki przedmiotem jej działalności była m.in. *sprzedaż detaliczna wyrobów medycznych, włączając ortopedyczne, prowadzona w wyspecjalizowanych sklepach*.

W okresie prowadzonej kontroli sprzedaż wyrobów medycznych była prowadzona w 60 sklepach zlokalizowanych na terenie kraju, w tym w 17 punktach w województwie śląskim.

(dowód: akta kontroli str. 3-9 i 213)

W dniu 31 grudnia 2015 r. Spółka zawarła umowę⁹ ze ŚOW NFZ na okres od 1 stycznia 2016 r. do 31 grudnia 2020 r., a jej przedmiotem było udzielanie przez Spółkę świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju zaopatrzenie w wyroby medyczne, zgodnie z „Harmonogramem – zasoby” stanowiącym załącznik nr 1 do umowy.

W ww. umowie w „Harmonogramie – zasoby” określono następujące zakresy świadczeń:

- zaopatrzenie w środki pomocnicze z wyłączeniem środków pomocniczych z zakresu protetyki słuchu i optyki okularowej,
- zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne,
- zaopatrzenie w zakresie protetyki słuchu.

W umowie ujęto następujące wyroby medyczne, według nazwy grupy określonej w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 29 maja 2017 r. w sprawie wykazu

⁴ Dz. U. z 2013 r. poz. 1570, zwanego dalej „rozporządzeniem w sprawie wymagań”.

⁵ Ustalono na próbie pięciu miejsc udzielania świadczeń w zakresie zaopatrzenia wyroby medyczne.

⁶ Zarządzenie Nr 59/2016/DSOZ z dnia 29 czerwca 2016 r. w sprawie warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju świadczeń zaopatrzenie w wyroby medyczne (Dz. Urz. NFZ poz. 59), zwane dalej „zarządzeniem Nr 59/2016 Prezesa NFZ”.

⁷ Co stwierdzono na przykładzie wybranego asortymentu w trakcie oględzin trzech miejsc udzielania świadczeń.

⁸ Stwierdzono na próbie 50 zleceń.

⁹ Nr 121/500078/12/2016 wraz z kolejnymi aneksami.

wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie¹⁰ z grupy B: 004, 006, 008 i 010, z grupy C: 012, 014, 016 i 017, z grupy F: 022 i 023, z grupy G: 024 – 027, z grupy H: 028 – 031, z grupy J: 031, 036 – 040, 043 i 044, z grupy L: 047 – 053, z grupy M: 057 – 063, z grupy P: 084, 086, 088 – 104, 107, 108, 110, 111, 113 – 132.

(dowód: akta kontroli str. 12 – 14, 28, 215).

W latach 2016 – 2018 Spółka była objęta ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń, o którym mowa w art. 136b ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych¹¹. NIK zwraca uwagę, że składka z tytułu tego ubezpieczenia na 2016 i 2017 r. została wpłacona bez dochowania terminu zapłaty – tj. odpowiednio 12 stycznia 2016 r. i 19 stycznia 2017 r., zamiast do końca roku poprzedzającego okres obowiązywania polisy ubezpieczeniowej.

Nieopłacenie w terminie składki na ubezpieczenie Prezes Zarządu Spółki wyjaśnił koniecznością wykonania szeregu czynności związanych z zakończeniem roku oraz niedopatrzeniem pracownika. Podał także, że niedochowanie terminu opłacenia składki nie wpłynęło na obowiązywanie ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej Spółki.

W odniesieniu do powyższego należy zauważyć, że w przypadku zaistnienia zdarzenia w okresie przed opłaceniem składki, powodującego wystąpienie roszczenia o odszkodowanie, istniało ryzyko powołania się ubezpieczyciela na klauzulę zawartą w polisie ubezpieczeniowej, która stanowiła: *Odpowiedzialność (...) rozpoczyna się od dnia wskazanego w niniejszej polisie nie wcześniej niż dnia następującego po zawarciu ubezpieczenia i nie wcześniej niż dnia następującego po zapłaceniu składki, chyba że umówiono się inaczej*.

W trakcie kontroli nie przedłożono dokumentu potwierdzającego inne ustalenia w tej sprawie.

(dowód: akta kontroli str. 21 – 28)

W miejscach udzielania świadczeń, Spółka zatrudniała osoby wymienione w załączniku nr 1 „Harmonogram-zasoby” do umowy ze ŚOW NFZ, co stwierdzono na próbie pięciu miejsc¹² udzielania świadczeń. Osoby zatrudnione w tych miejscach posiadały kwalifikacje, określone w załączniku nr 7 do zarządzenia Nr 59/2016 Prezesa NFZ. Na podstawie analizy 50 zleceń ustalono, że świadczenia były udzielone przez osoby wykazane w umowie ze ŚOW NFZ.

(dowód: akta kontroli str. 30-33, 216-222)

Załącznik „Harmonogram-zasoby” był aktualizowany¹³ na bieżąco, poza jednym przypadkiem opisanym szerzej w sekcji *Ustalone nieprawidłowości*.

(dowód: akta kontroli str. 43 - 44)

Świadczeniodawca udzielał świadczeń w deklarowanym miejscu (lokalizacji), zgodnie z „Harmonogramem-zasoby”¹⁴. W okresie objętym kontrolą, Spółka posiadała prawo do korzystania z pięciu zadeklarowanych lokali, w oparciu o umowy najmu. „Harmonogram-zasoby” w zakresie miejsc udzielania świadczeń był

¹⁰ Dz.U. z 2017 r. poz. 1061 ze zm., zwanym dalej „rozporządzeniem w sprawie wyrobów medycznych”.

¹¹ Dz. U. z 2017 poz. 1938, ze zm.

¹² Pięć losowo wybranych sklepów medycznych - W Będzinie, przy ul. Piłsudskiego nr 12, w Bytomiu, przy ul. Wrocławskiej nr 32 – 34, w Chorzowie, przy ul. Wolności nr 74/4, w Katowicach, przy ul. Kolejowej nr 57 c i w Kłobucku przy ul. 3 Maja nr 26.

¹³ W 2016 r. Spółka dokonała ośmiu zgłoszeń dotyczących zmian w personelu, w 2017 r. – siedem zgłoszeń, a w I półroczu 2018 r. - cztery zgłoszenia.

¹⁴ Stwierdzono na podstawie próby ww. pięciu miejsc udzielania świadczeń.

na bieżąco aktualizowany, co stwierdzono na podstawie analizy zgłoszenia do NFZ jedynej zmiany miejsca lokalizacji sklepu¹⁵.

(dowód: akta kontroli str. 45 – 48)

W załączniku nr 2 do umowy ze ŚOW NFZ (na podstawie aneksu z 8 maja 2017 r.) Spółka wykazała jednego podwykonawcę w zakresie wykonania usługi: *gorset do leczenia skolioz*. Z podwykonawcą Spółka zawarła w dniu 7 marca 2017 r. umowę, w której zobowiązał się on wykonywać wyroby medyczne, realizowane na zamówienie, a także dokonywać ich uzupełnień, dopasowań, poprawek i napraw. W umowie podwykonawca zobowiązał się także do poddania kontroli przez NFZ w zakresie realizacji umowy.

(dowód: akta kontroli str. 15 – 20)

Oględziny trzech losowo wybranych lokali¹⁶, w których Świadczeniodawca udzielał świadczeń z zakresu zaopatrzenia w wyroby medyczne wykazały, że spełniały one wymagania określone w rozporządzeniu w sprawie wymagań, ponieważ:

- lokale te były oznaczone na zewnątrz, a oznaczenie to zawierało nazwę Spółki, jej adres i numer telefonu oraz informację o godzinach pracy danego sklepu medycznego,
- lokale te umożliwiały swobodny dostęp do nich świadczeniobiorców, w szczególności osobom niepełnosprawnym z dysfunkcją ruchu, przy czym w jednym miejscu, w związku z wejściem do lokalu poprzez dwa stopnie, dla potrzeb tych osób były rozkładane szyny podjazdowe,
- w każdym z lokali stwierdzono posiadanie na stanie co najmniej jednego wyrobu medycznego w cenie nie wyższej niż limit finansowania ze środków publicznych z asortymentu: J.038, J.039, P.100, P.101, P.117, P.125, P.127, P.129 oraz w jednym lokalu, prowadzącym zaopatrzenie w zakresie protetyki słuchu, obejmujące zaopatrzenie w wyroby medyczne produkowane seryjnie, w asortymenty: P.084 i P.087,
- wszystkie sprawdzone wyroby medyczne posiadały instrukcję obsługi w języku polskim oraz kartę gwarancyjną,
- w każdym sklepie dostępny był druk karty gwarancyjnej, opatrzonej logo Spółki AKSON, wypisywanej przez pracowników sklepu dla urządzeń importowanych przez Spółkę.

W każdym z trzech miejsc poddanych oględzinom urządzono dodatkowo pomieszczenie przymierzalni, choć był to warunek wymagany przy zaopatrywaniu w wyroby medyczne wykonywane na zamówienie.

(dowód: akta kontroli str. 50 – 72)

W wyniku przeprowadzenia badania losowo wybranych 20 zrealizowanych zleceń na zaopatrzenie w wyroby medyczne, które zostały odebrane na podstawie pisemnego upoważnienia udzielonego przez świadczeniobiorcę, stwierdzono, że upoważnienia te spełniały wymogi określone w § 14 ust. 4 zarządzenia Nr 59/2016 Prezesa NFZ. Upoważnienia zostały wystawione przez świadczeniobiorcę w terminie nieprzekraczającym 7 dni przed datą odbioru wyrobu medycznego oraz zawierały wymagane informacje dotyczące osoby upoważniającej

¹⁵ Aneks z dnia 4 kwietnia 2018 r., z mocą obowiązywania od 1 kwietnia 2018 r., zawarty na podstawie wniosku Spółki z 13 marca 2018 r.

¹⁶ W Bytomiu, przy ul. Wrocławskiej nr 32 – 34, w Chorzowie, przy ul. Wolności nr 74/4, w Katowicach, przy ul. Kolejowej nr 57 c.

(świadczeniobiorcy)¹⁷ i osoby upoważnionej¹⁸ oraz dotyczące odbieranego wyrobu medycznego. Upoważnienia zawierały także datę wystawienia upoważnienia i podpis świadczeniobiorcy lub jego przedstawiciela ustawowego.

(dowód: akta kontroli str. 73 – 74)

Ustalone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono, że jedna osoba wykazywana była w „Harmonogramie-zasoby” (w części II „Personel”) jako osoba dostępna w miejscu udzielania świadczeń (sklep medyczny) w okresie od 1 stycznia 2018 r. do 6 lipca 2018 r., pomimo że pracowała w Spółce do 3 sierpnia 2017 r.

Powyższe stanowiło naruszenie § 11 ust. 9 Zarządzenia Nr 59/2016/DSOZ Prezesa NFZ, w myśl którego świadczeniodawca obowiązany jest do zgłaszania zmian w „Harmonogramie-zasoby” dotyczących personelu, zgodnie z § 6 ust. 2 i 3 Ogólnych warunków umów, stanowiących załącznik do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej¹⁹. Z przepisów tych wynika, że zmiana taka powinna być zgłoszona dyrektorowi oddziału wojewódzkiego NFZ najpóźniej w dniu poprzedzającym jej powstanie albo, w przypadkach losowych, niezwłocznie po zaistnieniu zdarzenia.

Prezes Zarządu Spółki wyjaśnił, że błędne wskazanie pracownika M.B. w załączniku „Harmonogram-zasoby” wynikało z niedopatrzenia i w toku niniejszej kontroli, tj. w dniu 6 lipca 2018 r., zostało skorygowane w Portalu Świadczeniodawcy SOW NFZ.

(dowód: akta kontroli str. 34 – 35, 42 – 43)

2. Rozliczenie umowy na zaopatrzenie w wyroby medyczne

Opis stanu
faktycznego

W okresie objętym kontrolą, należności Spółki za realizację świadczeń, ustalone na podstawie not księgowych wystawionych NFZ, dotyczących wszystkich punktów sprzedaży w kraju, wyniosły²⁰ w 2016 r. – 13.335.170,50 zł, w 2017 r. 14.500.282,50 zł i w I kwartale 2018 r. – 3.291.664,94 zł.

Kwoty należności z tytułu dopłat do wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie od podmiotów innych niż NFZ w latach 2016 – I kwartał 2018 r. wyniosły²¹:

- powiatowe centra pomocy w rodzinie (PCPR) – odpowiednio: 1.786.902,61 zł, 1.864.250,79 zł i 247.043 zł.
- Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (PFRON) – odpowiednio: 305.803,79 zł, 400.890,70 zł i 39.170,37 zł,
- gminy, powiaty – odpowiednio: 191.590,24 zł, 97.328,29 zł i 27.296,51 zł.

(dowód: akta kontroli str. 75 – 76)

Odnosząc się do przyczyny uzyskanego w 2017 r. w porównaniu do 2016 r. wzrostu stanu należności za realizację wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie o 8,7%, Prezes Zarządu podał, że wynika to ze zwiększonego przez NFZ budżetu przeznaczonego na wyroby medyczne. Jak podał dalej, z *analizy danych*

¹⁷ Tj.: imię i nazwisko, serię i numer dowodu osobistego, numer PESEL i adres zamieszkania.

¹⁸ Tj.: imię i nazwisko, rodzaj, serię i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość, adres zamieszkania.

¹⁹ Dz. U. z 2016 r. poz. 1146, ze zm.

²⁰ Wszystkie podane kwoty są wartościami brutto.

²¹ Wykazane należności dotyczą działalności Spółki na terenie kraju. Spółka, w zakresie dopłat do wyrobów medycznych, nie prowadziła podziału na województwa.

publikowanych przez NFZ, budżet na te wyroby wzrósł o 8,6%, toteż wzrost należności wygenerowany przez Spółkę był proporcjonalny do wzrostu finansowania wyrobów medycznych przez NFZ.

(dowód: akta kontroli str. 26)

Z tytułu umowy zawartej ze ŚOW NFZ należności Spółki w okresie objętym kontrolą na podstawie wystawionych not księgowych wyniosły w 2016 r. – 3. 730.881,37 zł, w 2017 r. – 3.961.595,72 zł i w I kw. 2018 r. – 925.461,96 zł.

Należności Spółki według raportów statystycznych przekazanych do ŚOW NFZ wyniosły odpowiednio: 3.721.931,21 zł, 3.966.250,49 zł i 923 948,03 zł.

Łączne przychody osiągnięte z tytułu sprzedaży wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie wyniosły: w 2016 r. - 5.896 626,76 zł, w 2017 r. – 6.476.149,61 zł i w I kw. 2018 r. 1.535.657,15 zł. W tym kwoty przychodów ze ŚOW NFZ wyniosły odpowiednio: 3.721.931,21 zł, 3.966.250,49 zł i 923 948,03 zł.

Różnica pomiędzy łącznymi przychodami osiągniętymi z tytułu sprzedaży wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie a przychodami ze ŚOW NFZ, jako stanowiące dopłaty do wyrobów przez pacjentów oraz inne podmioty wyniosła w 2016 r. 2.174.695,55 zł, w 2017 r. – 2.509.899,12 zł i w I kw. 2018 r. – 611.709,12 zł.

(dowód: akta kontroli str. 77 - 80)

W okresie objętym kontrolą, Spółka dokonywała korekt not księgowych dotyczących realizowanych świadczeń finansowanych przez NFZ. W 2016 r. dokonano korekty 65 not (5,5% ogółu not księgowych), w 2017 r. – było 57 korekt (4,6%), a w I kwartale 2018 r. – 11 korekt (3,7%). Najczęstsze przyczyny korekt to:

- niezgodność danych zlecenia w formie papierowej i elektronicznej (dot. dat, kwot),
- braki na zleceniu: daty, kwoty lub ceny jednostkowej asortymentu, liczby sztuk, podpisu realizatora lub pacjenta, numeru PESEL osoby odbierającej, nieczytelny podpis,
- brak lub niewyraźna pieczęć punktu zaopatrzenia ortopedycznego, realizatora, numeru umowy z NFZ,
- nieczytelne kwoty lub poprawki bez zapařafowania,
- nieczytelne pieczęćki jednostki kierującej lub lekarza,
- brak określenia wyrobu lub okresu zaopatrzenia przez lekarza w części I.,
- pobyt pacjenta w opiece stacjonarnej.

(dowód: akta kontroli str. 82)

Analiza wysokości marż²² ustanowionych przez Spółkę na wybrane wyroby medyczne wydawane na zlecenie, sprzedawane w okresie objętym kontrolą, dofinansowane przez NFZ dla osób dorosłych lub po ukończeniu 26 roku życia wykazała, że:

- na sprzedanym w 2016 r. wyrobie z grupy P.087 (system wspomagający słyszenie²³) Spółka ustanowiła marżę w wysokości [...], przy cenie zakupu netto przez świadczeniodawcę wynoszącej [...] zł, cenie sprzedaży brutto w wysokości

²² Marża wyrobu medycznego została zdefiniowana dla potrzeb niniejszej kontroli - wyrażona kwotowo - jako różnica między ceną sprzedaży wyrobu medycznego przez świadczeniodawcę a ceną jego nabycia (brutto lub netto) oraz wyrażona procentowo – jako stosunek marży kwotowej do ceny sprzedaży wyrobu medycznego przez świadczeniodawcę.

²³ W okresie objętym kontrolą, tylko jeden wyrób z tej grupy został sprzedany.

[...] zł, a limit finansowania – według rozporządzenia w sprawie wyrobów medycznych został określony w wysokości 5.500 zł, przy 50% udziale własnym świadczeniobiorcy w limicie finansowania ze środków publicznych,

- na wyroby z grupy P.084 (aparaty słuchowe na przewodnictwo powietrzne), marża świadczeniodawcy została ustalona w wysokości od [...] do [...], przy cenie zakupu netto od [...] zł do [...] zł, cenie sprzedaży brutto wynoszącej od [...] do [...] zł; limit finansowania wynosi 1 tys. zł, przy 30% udziale własnym świadczeniobiorcy,

- na wyroby z grupy J.038 (orteza stawu kolanowego z ruchomym stawem kolanowym z regulacją kąta zgięcia) marża świadczeniodawcy wynosiła od [...] do [...], przy cenie zakupu netto od [...] zł do [...] zł, cenie sprzedaży brutto od [...] zł do [...] zł; limit finansowania – 350 zł, przy 10% udziale własnym świadczeniobiorcy,

- na wyroby z grupy J.039 (orteza stawu kolanowego obejmująca całą gołęń i udo, z regulacją zakresu ruchomości) marża świadczeniodawcy wynosiła od [...] do [...], przy cenie zakupu netto od [...] zł do [...] zł, cenie sprzedaży brutto wynoszącej od [...] zł do [...] zł; limit finansowania wynosi 700 zł, przy 10% udziale własnym świadczeniobiorcy,

- na wyroby z grupy P.100 (pieluchomajtki lub inne wyroby zamienne) marża świadczeniodawcy wynosiła od [...] do [...], przy cenie zakupu netto jednej sztuki od [...] zł do [...] zł, cenie sprzedaży brutto wynoszącej od [...] zł do [...] zł; limit finansowania wynosi 77 zł,

- na wyroby z grupy P.101 (pieluchomajtki lub inne wyroby zamienne) marża świadczeniodawcy wynosiła od [...] do [...], przy cenie zakupu netto jednej sztuki od [...] zł do [...] zł, cenie sprzedaży brutto wynoszącej od [...] zł do [...] zł; limit finansowania wynosi 90 zł, przy 30% udziale własnym świadczeniobiorcy,

- na wyroby z grupy P.117 (materac przeciwoleżynowy z wyłączeniem materacy piankowych) marża świadczeniodawcy wynosiła od [...] do [...], przy cenie zakupu netto jednej sztuki od [...] zł do [...] zł, cenie sprzedaży brutto od [...] zł do [...] zł; limit finansowania wynosi 400 zł, przy 30% udziale własnym świadczeniobiorcy,

- na wyroby z grupy P.125 (pionizator) marża świadczeniodawcy wynosiła od [...] do [...], przy cenie zakupu netto jednej sztuki od [...] zł do [...] zł, cenie sprzedaży brutto od [...] zł do [...] zł; limit finansowania wynosi 2.000 zł,

- na wyroby z grupy P.127 (wózek inwalidzki ręczny) marża świadczeniodawcy wynosiła od [...] do [...], przy cenie zakupu netto jednej sztuki od [...] zł do [...] zł, cenie sprzedaży brutto od [...] zł do [...] zł; limit finansowania wynosi 600 zł,

- na wyroby z grupy P.129 (wózek inwalidzki wykonany ze stopów lekkich z systemem szybkiego demontażu kół, składany dla osób samodzielnie poruszających się na wózku) marża świadczeniodawcy wynosiła od [...] do [...], przy cenie zakupu netto jednej sztuki od [...] zł do [...] zł, cenie sprzedaży brutto od [...] zł do [...] zł; limit finansowania wynosi 1.700 zł.

(dowód: akta kontroli str. 83 – 92)

Na podstawie analizy 50 zleceń na zaopatrzenie w wyroby medyczne²⁴, zrealizowanych i rozliczonych przez Świadczeniodawcę w okresie objętym kontrolą, ustalono, że wyroby medyczne wydawane/zakupione przez pacjenta, były zgodne z wyrobami zlecanymi przez lekarza, a wysokość płatności świadczeniobiorcy (udziału własnego) była pobrana w kwocie określonej w rozporządzeniu w sprawie wyrobów medycznych.

(dowód: akta kontroli str. 94 – 98)

W jednym przypadku, dotyczącym realizacji zlecenia na wyrób medyczny z grupy J.039, stwierdzono niezgodność pomiędzy danymi dotyczącymi tego wyrobu

²⁴ Tj. z grupy J.038 i J.039 oraz z grupy P o numerach: 084, 087, 100, 101, 117, 125, 117 i 129.

zapisanymi w druku zlecenia i w wystawionym paragonie – wpisano wyroby dwóch różnych producentów.

W tym przypadku wyrób medyczny został sfinansowany ze środków publicznych w wysokości limitu określonego w rozporządzeniu w sprawie wyrobów medycznych, również zgodnie z tym rozporządzeniem ustalona była wysokość udziału własnego świadczeniobiorcy.

Jak wyjaśnił Prezes Zarządu, stwierdzona rozbieżność wyniknęła z omyłki pracownika realizującego świadczenia, który wpisał na zleceniu inną nazwę wyrobu.

(dowód: akta kontroli str. 99 – 106)

W analizowanych 50 zleceniach, zaopatrzenie w wyroby medyczne w asortymencie z grup: J.038, J.039, P.100, P.101, P.117 i P.129, zostało zrealizowane w dniu przyjęcia zlecenia do realizacji. Z przypadku ośmiu zleceń na zaopatrzenie w wyrób medyczny z grupy P.127, siedem zostało zrealizowanych w tym samym dniu, a jeden po upływie trzech dni. Spośród pięciu zleceń na wyrób medyczny z grupy P.084, w jednym przypadku zlecenie zostało zrealizowane w tym samym dniu, natomiast w pozostałych 4 przypadkach (czas liczony od daty przyjęcia zlecenia do realizacji do daty wydania wyrobu medycznego) po upływie odpowiednio: dwóch, siedmiu, 29 i 34 dni. Z pięciu zleceń na wyrób medyczny z grupy P.125, w dwóch przypadkach zlecenia zostały zrealizowane w tym samym dniu, a w pozostałych trzech – po upływie odpowiednio: siedmiu, 25 i 55 dni. Zaopatrzenie w wyrób medyczny z grupy P.087 zostało zrealizowane po upływie 133 dni, co wynikało z oczekiwania na środki z ośrodka pomocy społecznej.

Ponadto, w oparciu o dalszą analizę ww. 50 zleceń, ustalono czas dokonania potwierdzeń przez ŚOW NFZ, liczony od daty wystawienia badanych *zleceń na zaopatrzenie w wyroby medyczne* przez osoby uprawnione, do daty potwierdzenia przez OW NFZ. Dla poszczególnych asortymentów czas ten wynosił:

1. P.127 – od trzech do 21 dni,
2. P.129 – potwierdzenie odbywało się w tym samym dniu lub do 41 dni,
3. P.125 – potwierdzenie odbywało się w tym samym dniu lub do 14 dni,
4. P.117 – potwierdzenie odbywało się w tym samym dniu lub do pięciu dni,
5. P.100 i P.101 – potwierdzenie odbyło się w tym samym dniu (pozostałe 10 wylosowanych spraw nie wymagało potwierdzenia przez NFZ),
6. P.087 - 41 dni,
7. P.084 – od dwóch do 119 dni,
8. J.038 – od trzech do ośmiu dni,
9. J.039 – od jednego do sześciu dni.

Natomiast czas liczony od daty wystawienia badanych zleceń na zaopatrzenie w wyroby medyczne przez osoby uprawnione do daty przyjęcia do realizacji przez Spółkę wynosił dla wyrobów medycznych:

1. P.127 – od trzech do 39 dni,
2. P.129 – od trzech do 50 dni,
3. P.125 – od dwóch do 42 dni,
4. P.117 – realizacja odbywała się w tym samym dniu lub do sześciu dni,
5. P.100 i P.101- realizacja odbywała się w tym samym dniu lub do 12 dni,
6. P.087 - 187 dni,
7. P.084 – od sześciu do 120 dni,

8. J.038 – od trzech do 21 dni,
9. J.039 – od trzech do 49 dni.

Czas w jakim wyroby medyczne zostały odebrane, liczony od daty wystawienia badanych *zleceń na zaopatrzenie w wyroby medyczne* w poszczególnych asortymentach wynosił:

1. P.127 – od trzech do 39 dni,
2. P.129 – od trzech do 50 dni,
3. P.125 – od 15 do 49 dni,
4. P.117 – od 0 do 6 dni,
5. P.100 i P.101- odbiór odbywał się w tym samym dniu lub do 12 dni
6. P.087 - 320 dni,
7. P.084 – od 13 do 122 dni,
8. J.038 – od trzech do 21 dni,
9. J.039 – od trzech do 49 dni.

(dowód: akta kontroli str. 107 – 108 i 214)

Świadczeniodawca zapewnił pacjentom możliwość płatnych napraw pogwarancyjnych wyrobu medycznego. Naprawy wyrobów produkowanych przez Spółkę oraz przez nią importowanych wykonywane były w Serwisie AKSON. Natomiast krajowi dostawcy sprzętu, na podstawie zawartych umów o współpracy, zobowiązani byli m.in. do zapewnienia serwisu technicznego sprzętu i urządzeń, będących przedmiotem dostaw oraz do bieżącej dostępności części zamiennych.

(dowód: akta kontroli str. 204)

W okresie objętym kontrolą, Świadczeniodawca nie był kontrolowany przez ŚOW NFZ, natomiast w 2016 r. kontrolę 5 miejsc udzielania świadczeń w województwie mazowieckim przeprowadził Mazowiecki OW NFZ. Stwierdzone przez niego nieprawidłowości dotyczyły:

- braku w miejscu udzielania świadczeń co najmniej jednego wyrobu medycznego produkowanego seryjnie, oznaczonego grupą i liczbą porządkową określoną w rozporządzeniu w sprawie wykazu wyrobów medycznych, wykazanych w „harmonogramie-zasoby”,
- udzieleniu 86 świadczeń poza miejscem udzielania świadczeń, stwierdzono bowiem, że realizacja świadczeń w miejscu zamieszkania pacjentów lub na oddziale szpitalnym nie może być uznana za realizację świadczenia w miejscu zgłoszonym do umowy,
- braku w pisemnym upoważnieniu wystawionym przez świadczeniobiorcę: daty wystawienia, serii i numeru dowodu osobistego, numeru PESEL oraz adresu zamieszkania osoby upoważniającej oraz adresu zamieszkania osoby upoważnianej.

W wyniku stwierdzonych nieprawidłowości wydano zalecenia i została nałożona na Spółkę kara umowna w łącznej wysokości 9.917,44 zł.

Przeprowadzona również w 2016 r. kontrola Spółki przez Państwową Inspekcję Pracy Okręgowy Inspektorat Pracy w Katowicach w zakresie prawnej ochrony pracy, w tym bhp, nie wykazała nieprawidłowości.

(dowód: akta kontroli str. 205)

Ustalone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki, w przedstawionym wyżej zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości.

IV. Wnioski

Wnioski pokontrolne

Przedstawiając powyższe oceny i uwagi wynikające z ustaleń kontroli, Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 53 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli²⁵, wnosi o *zapewnienie terminowego zgłaszania dyrektorowi ŚOW NFZ zmian w Harmonogramie-zasoby dotyczących osób udzielających świadczeń.*

V. Pozostałe informacje i pouczenia

Prawo zgłoszenia
zastrzeżeń

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

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 Katowicach.

Zgodnie z art. 62 ustawy o NIK proszę o poinformowanie Najwyższej Izby Kontroli, w terminie 21 dni od otrzymania wystąpienia pokontrolnego, o sposobie wykonania wniosku pokontrolnego 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.

Katowice, dnia 14 września 2018 r.

**Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Katowicach**

²⁵ Dz.U. z 2017 r. poz.524, ze zm. – zwanej dalej „ustawą o NIK”.