



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura w Katowicach

LKA.410.026.01.2021

Pani
Ewa Kabza
p.o. Dyrektor
Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia w Katowicach
ul. Stanisława Kossutha 13
40-844 Katowice

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

P/21/056 – „Organizacja i finansowanie przeszczepiania narządów”

I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Narodowy Fundusz Zdrowia Śląski Oddział Wojewódzki w Katowicach ¹ , ul. Kossutha 13, 40-844 Katowice
Kierownik jednostki kontrolowanej	Ewa Kabza, p.o. Dyrektor Śląskiego OW NFZ od 3 sierpnia 2021 r. W okresie objętym kontrolą funkcję kierownika jednostki poprzednio pełnili: Piotr Nowak, p.o. Dyrektor Śląskiego OW NFZ, od 1 kwietnia 2019 r. do 15 stycznia 2020 r.; Dyrektor Śląskiego OW NFZ, od 16 stycznia 2020 r. do 2 sierpnia 2021 r. Jerzy Szafranowicz, Dyrektor Śląskiego OW NFZ, od 14 marca 2016 r. do 31 marca 2019 r. (akta kontroli str. 3-5B)
Zakres przedmiotowy kontroli	1. Kontraktowanie i finansowanie świadczeń z zakresu transplantacji narządów. 2. Sprawowanie kontroli nad realizacją świadczeń z zakresu transplantacji narządów finansowanych przez NFZ.
Okres objęty kontrolą	Lata 2018-2021 (I półrocze) z wykorzystaniem dowodów sporządzonych przed tym okresem i w przypadku konieczności porównania niektórych danych z danymi za lata 2016-2017.
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 Katowicach
Kontrolerzy	1. Beata Pękuł, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LKA/142/2021 z 5 lipca 2021 r. 2. Michał Nowak, starszy inspektor kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LKA/150/2021 z 14 lipca 2021 r. (akta kontroli tom I, str. 1-2)

¹ Dalej: Śląski OW NFZ, ŚOW NFZ lub Oddział.

² Dz. U. z 2020 r. poz. 1200, ze zm.; dalej: ustawa o NIK.

II. Ocena ogólna³ kontrolowanej działalności

OCENA OGÓLNA

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działalność kontrolowanej jednostki w zbadanym zakresie.

Uzasadnienie oceny ogólnej

Śląski OW NFZ w okresie objętym kontrolą finansował świadczenia w zakresie procedur przeszczepowych na podstawie umów ze świadczeniodawcami, zawartych przed tym okresem (w trybie konkursu ofert) oraz po rokowaniach przeprowadzonych w 2019 r. W trakcie ww. postępowań przestrzegano kryteriów wyboru ofert. Oddział kontraktował procedury przeszczepowe na podstawie wycen świadczeń dokonywanych przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia⁴ oraz Agencję Oceny Technologii Medycznej i Taryfikacji. Płatności za zrealizowane świadczenia w zakresie procedur przeszczepowych zostały dokonane terminowo i zgodnie z umowami⁵.

Śląski OW NFZ w okresie objętym badaniem (do maja 2019 r.⁶) przeprowadził jedną kontrolę dotyczącą m.in. świadczeń w zakresie przeszczepiania narządów. W jej wyniku sformułowano zalecenia pokontrolne, które zostały zrealizowane przez świadczeniodawcę. Oddział nie wnioskował (od czerwca 2019 r.) do Centrali NFZ o przeprowadzenie kontroli realizacji umów dotyczących procedur przeszczepowych.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny częściowej⁷ kontrolowanej działalności

OBSZAR

1. Kontraktowanie i finansowanie świadczeń z zakresu transplantacji narządów

Opis stanu faktycznego

1.1. W latach 2018-2021 (I półrocze) świadczenia związane z przeszczepem narządów, wykonywane w ramach świadczeń wysokospecjalistycznych⁸, realizowało w województwie śląskim dwóch świadczeniodawców:

- Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny im. Andrzeja Mielęckiego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach⁹;
- Śląskie Centrum Chorób Serca w Zabrzu¹⁰.

Umowy z ww. podmiotami zostały zawarte w wyniku rozstrzygniętych postępowań konkursowych, prowadzonych w trybie rokowań na podstawie art. 144 pkt 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych¹¹ i obowiązywały od 1 stycznia 2015 r. do 31 grudnia 2017 r.

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

⁴ Dalej: Prezes NFZ.

⁵ Ustalono na podstawie badania próby faktur wystawionych za zrealizowane świadczenia, w tym w zakresie procedur przeszczepowych.

⁶ Do maja 2019 r. oddziały wojewódzkie NFZ mogły przeprowadzać kontrole we własnym zakresie.

⁷ Oceny częściowe to oceny działalności w poszczególnych obszarach badań kontrolnych. Ocena częściowa może być sformułowana jako ocena pozytywna, ocena negatywna albo ocena w formie opisowej.

⁸ O których mowa w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 12 listopada 2015 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń wysokospecjalistycznych oraz warunków ich realizacji (Dz. U. poz. 1958, ze zm.).

⁹ Dalej: SPSK w Katowicach; Kod zakresu świadczeń – 03.4654.033.02; Nazwa zakresu świadczeń – Przeszczepienie wątroby.

¹⁰ Dalej: ŚCCS w Zabrzu; Kod zakresu świadczeń – 03.4656.033.02; Nazwa zakresu świadczeń – Przeszczepienie/wspomaganie serca;

Kod zakresu świadczeń – 03.4662.033.02; Nazwa zakresu świadczeń – Przeszczepienie płuca;

Kod zakresu świadczeń – 03.4663.033.02; Nazwa zakresu świadczeń – Przeszczepienie serca i płuca.

¹¹ Dz. U. z 2021 r. poz. 1285 ze zm., dalej: ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej.

Następnie od 1 października 2017 r. finansowanie udzielania ww. świadczeń objęte zostało umowami zawartymi w systemie PSZ¹² obowiązującymi do 31 grudnia 2021 r.

Dodatkowo w 2019 r., w wyniku postępowania przeprowadzonego w trybie rokowań na podstawie art. 144 pkt 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej, została zawarta ze ŚCCS w Zabrze umowa w zakresie 03.4654.033.02 – Przeszczepienie wątroby, obowiązująca od 1 grudnia 2019 r. do 31 grudnia 2021 r.

Finansowanie świadczeń dotyczących przeszczepów narządów, tj.: nerki, trzustki, nerki i trzustki, objęte było umowami zawartymi w systemie PSZ dla zakresu *Transplantologia kliniczna* (nazwa produktu kontraktowego *Transplantologia kliniczna - hospitalizacja G30,L94,L97*), rozliczane według nw. grup:

- G30 – Przeszczepienie trzustki;
- L94 – Przeszczepienie nerki > 17 roku życia;
- L97 – Przeszczepienie nerki i trzustki.

W okresie objętym kontrolą, świadczenia w ww. zakresie realizowane były przez SPSK w Katowicach. W przypadku ŚCCS w Zabrze, umowa realizowana w systemie PSZ (profil *Transplantologia kliniczna*) poszerzona została od dnia 19 września 2019 r. o zakres *Transplantologia kliniczna – hospitalizacja G30,L94,L97*.

Wartość zawartych umów oraz rozliczonych świadczeń związanych z przeszczepianiem narządów w badanym okresie wyniosła:

1. ŚCCS w Zabrze¹³:

- a) Przeszczepienie wątroby – Kod zakresu świadczeń – 03.4654.033.02:
 - 2019 r.: wartość umowy pierwotnej – 204 476,00 zł; wartość umowy po zmianach – 0,00 zł;
 - 2020 r.: Wartość umowy pierwotnej – 408 952,00 zł; wartość umowy po zmianach – 0,00 zł;
 - 2021 r. (I półrocze): wartość umowy pierwotnej – 204 476,00 zł; wartość umowy po zmianach – 204 476,00 zł; wykonanie umowy – 0,00 zł.
- b) Przeszczepienie/wspomaganie serca – Kod zakresu świadczeń – 03.4656.033.02:
 - 2018 r.: wartość umowy pierwotnej – 9 486 768,00 zł; wartość umowy po zmianach – 29 358 241,00 zł; wykonanie umowy – 29 358 241,00 zł;
 - 2019 r.: wartość umowy pierwotnej – 11 293 475,00 zł; wartość umowy po zmianach – 29 713 830,00 zł; wykonanie umowy – 29 713 830,00 zł;
 - 2020 r.: wartość umowy pierwotnej – 23 746 074,00 zł; wartość umowy po zmianach – 24 431 206,00 zł; wykonanie umowy – 21 983 458,00 zł;
 - 2021 r. (I półrocze): wartość umowy pierwotnej – 12 746 956,00 zł; wartość umowy po zmianach – 25 244 478,00 zł; wykonanie umowy – 9 169 499,00 zł.
- c) Przeszczepienie płuca – Kod zakresu świadczeń – 03.4662.033.02:
 - 2018 r.: wartość umowy pierwotnej – 2 244 968,00 zł; wartość umowy po zmianach – 7 534 503,00 zł; wykonanie umowy – 7 534 503,00 zł;
 - 2019 r.: wartość umowy pierwotnej – 2 963 341,00 zł; wartość umowy po zmianach – 9 674 061,00 zł; wykonanie umowy – 9 674 061,00 zł;
 - 2020 r.: wartość umowy pierwotnej – 6 700 572,00 zł; wartość umowy po zmianach – 8 832 506,00 zł; wykonanie umowy – 8 723 596,00 zł;

¹² Tj. w systemie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej; dalej: PSZ.

¹³ Umowa przewidywała również wykonanie świadczeń w zakresie *Transplantologia kliniczna – hospitalizacja G30,L94,L97* (kod zakresu świadczeń – 03.4650.130.02), których w okresie objętym kontrolą nie zrealizowano.

- 2021 r. (I półrocze): wartość umowy pierwotnej – 4 308 276,00 zł; wartość umowy po zmianach – 8 865 986,00 zł; wykonanie umowy – 6 145 174,00 zł.
2. SPSK w Katowicach:
- a) Przeszczepienie wątroby – Kod zakresu świadczeń – 03.4654.033.02:
- 2018 r.: wartość umowy pierwotnej – 5 234 566,00 zł; wartość umowy po zmianach – 6 461 441,00 zł; wykonanie umowy – 6 256 965,00 zł;
 - 2019 r.: wartość umowy pierwotnej – 2 453 712,00 zł; wartość umowy po zmianach – 5 725 328,00 zł; wykonanie umowy – 5 725 328,00 zł;
 - 2020 r.: wartość umowy pierwotnej – 2 453 712,00 zł; wartość umowy po zmianach – 5 643 537,00 zł; wykonanie umowy – 5 643 537,00 zł;
 - 2021 r. (I półrocze): wartość umowy pierwotnej – 2 964 902,00 zł; wartość umowy po zmianach – 5 929 804,00 zł; wykonanie umowy – 1 758 493,00 zł.
- b) Transplantologia kliniczna – hospitalizacja G30,L94,L97 – Kod zakresu świadczeń – 03.4650.130.02:
- 2018 r.: wartość umowy pierwotnej – 3 202 290,00 zł; wartość umowy po zmianach – 7 551 797,00 zł; wykonanie umowy – 7 551 795,66 zł;
 - 2019 r.: wartość umowy pierwotnej – 3 645 651,00 zł; wartość umowy po zmianach – 5 292 847,00 zł; wykonanie umowy – 5 292 846,65 zł;
 - 2020 r.: wartość umowy pierwotnej – 7 243 508,00 zł; wartość umowy po zmianach – 5 142 326,00 zł; wykonanie umowy – 4 463 605,60 zł;
 - 2021 r. (I półrocze): wartość umowy pierwotnej – 3 621 754,00 zł; wartość umowy po zmianach – 6 289 091,00 zł; wykonanie umowy – 2 390 104,80 zł.

Proces dokonywania wyceny świadczeń został szczegółowo opisany w pkt 1.4. niniejszego wystąpienia.

Odnosząc się do pytania o zawieranie w umowach ze świadczeniodawcami kosztów poszczególnych czynności wymienionych w art. 3 ustawy z dnia 1 lipca 2005 r. o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów¹⁴, Dyrektor Oddziału wyjaśnił: *Świadczenia związane z diagnostyką i przeszczepami obejmowały wszystkie koszty związane z pobraniem narządów. W umowach o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na realizację procedur przeszczepowych, finansowanie świadczeń przeszczepowych odbywało się w ramach środków finansowych określonych dla poszczególnych zakresów świadczeń i grup JGP¹⁵ w obowiązujących zarządzeniach Prezesa NFZ.*

Wskazać należy, że nie są zawierane odrębne umowy na realizację świadczeń związanych z finansowaniem procedur ujętych w ustawie z dnia 1 lipca 2005 r. o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów (Dz. U. z 2020 r. poz. 2134). Świadczenia związane z diagnostyką potencjalnego dawcy narządów na podstawie zapisów zarządzenia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne oraz leczenie szpitalne – świadczenia wysokospecjalistyczne, obowiązujących w poszczególnych latach, możliwe są do sprawozdawania przez świadczeniodawców realizujących umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w systemie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń oraz w rodzaju leczenie szpitalne w trybie hospitalizacji w zakresach świadczeń wskazanych w zarządzeniu. Produkty związane z diagnostyką potencjalnego dawcy ujęte zostały w katalogu produktów

¹⁴ Dz. U. z 2020 r. poz. 2134; dalej: *ustawa transplantacyjna*.

¹⁵ Jednorodna Grupa Pacjentów – system rozliczania płatności w ochronie zdrowia.

odrębnych (katalog 1b) do zarządzenia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne oraz leczenie szpitalne – świadczenia wyspospecjalistyczne i przewidziane do rozliczenia w sytuacji, kiedy hospitalizacja związana jest jedynie z diagnostyką potencjalnego dawcy lub diagnostyką potencjalnego dawcy i pobraniem narządów.

W okresie objętym kontrolą tj. od 2018 do 2021 roku propozycje planów rzeczowo - finansowych dla świadczeniodawców dotyczące procedur przeszczepowych realizowanych w ramach PSZ (nerki, trzustki oraz nerki i trzustki) przygotowywane były i są w oparciu o analizy wykonania świadczeń w danym okresie oraz z uwzględnieniem środków finansowych będących w dyspozycji Oddziału Wojewódzkiego. W odniesieniu natomiast do świadczeń finansowanych z dotacji Państwa (przeszczepienie wątroby, płuca, serca oraz serca i płuca) plany rzeczowo – finansowe uwzględniały wartość dotacji(...).

Rozliczenie umów ze świadczeniodawcami, zawartych na realizację procedur przeszczepowych, dokonywane było na podstawie przedłożonych przez świadczeniodawców dokumentów rozliczeniowych, tj. faktur wraz z raportami statystycznymi zarejestrowanymi w systemie rozliczeniowym, wygenerowanych na podstawie rzeczywistego wykonania w granicach planu rzeczowo-finansowego stanowiącego załącznik do umowy.

Sprawozdawczość do przedmiotowych faktur weryfikowana była poprzez systemowe procesy walidacji oraz weryfikacji świadczeń. Faktury podlegały weryfikacji poprzez system informatyczny pod względem ewentualnego przekroczenia planu umowy. Sprawdzane były również pod względem merytorycznym oraz formalno-rachunkowym przez pracowników Oddziału NFZ. Szablony rozliczeniowe do przedmiotowych faktur oraz same faktury generowane były z dokładnością do produktu kontraktowego (zakresu), a nie z dokładnością do produktu jednostkowego, wykonanych procedur, czy też kosztów wymienionych w art. 3 ust 3. ustawy *transplantacyjnej*. Taki sposób rozliczania świadczeń wynikał wprost z zawartych ze świadczeniodawcami umów. Umowy zawierane były bowiem na poszczególne produkty kontraktowe (zakresy), a plan rzeczowo-finansowy określał maksymalny poziom finansowania świadczeń w danym zakresie.

Szczegółowe badanie próby 10 faktur¹⁶ (...%) obejmujących m.in. procedury przeszczepowe¹⁷ wykazało, iż płatności zostały dokonane terminowo i zgodnie z umowami.

(akta kontroli tom I, str. 6, 8-11, 17-21, 176, 178-180, 185-599, tom II, str. 600-602, 608-611, 616-620, 624, 632, 634-719)

Śląski OW NFZ wykazał 22 świadczeniodawców, którzy w okresie objętym kontrolą sprawozdali świadczenia związane z diagnostyką potencjalnego dawcy (z pobraniem lub bez pobrania narządu)¹⁸. Odnosząc się do realizacji świadczeń z zakresu diagnostyki potencjalnych dawców oraz pobrania narządów Dyrektor Oddziału wyjaśnił: *Nie istniał zakres świadczeń opieki zdrowotnej związany z diagnostyką potencjalnego dawcy (oraz w niektórych przypadkach z pobraniem narządu), stanowiący odrębny przedmiot umowy. Świadczenia związane z diagnostyką potencjalnego dawcy narządów na podstawie zapisów zarządzenia*

¹⁶ Faktury nr: FV/1/01/2018/U11 z 8 lutego 2018 r.; FV/5/09/2018/U11 z 10 października 2018 r.; FV/5/05/2019/U11 z 10 czerwca 2019 r.; FV/11/04/2020/U11 z 8 maja 2020 r.; FV/6/02/2021/U11 z 10 marca 2021 r., wystawione przez SPSK w Katowicach oraz faktury nr: 182/04/2018 z 30 kwietnia 2018 r.; 265/11/2018 z 30 listopada 2018 r.; 177/02/2019 z 28 lutego 2019 r.; 106/05/2020 z 31 maja 2020 r.; 158/01/2021 z 31 stycznia 2021 r., wystawione przez ŚCCS w Zabrze.

¹⁷ Faktury nie obejmowały wyłącznie świadczeń z zakresu przeszczepiania narządów, a również inne świadczenia objęte umową ze świadczeniodawcą.

¹⁸ W przypadku zakresów świadczeń finansowanych w ryczałcie PSZ w roku 2018 i 2019 r. jeden pkt w odpowiadał wartości 1,00 zł, w I półroczu 2020 r. 1 pkt odpowiadał wartości 1,05 zł, natomiast w II półroczu 2020 r. i w roku 2021 1 pkt odpowiadał wartości 1,08 zł.

w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne oraz leczenie szpitalne – świadczenia wyspecjalistyczne, obowiązujących w poszczególnych latach, możliwe są do sprawozdawania przez świadczeniodawców realizujących umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w systemie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń oraz w rodzaju leczenie szpitalne w trybie hospitalizacji, w zakresach świadczeń wskazanych w zarządzeniu. Finansowanie poniższych produktów jednostkowych odbywało się w ramach środków finansowych określonych dla poszczególnych zakresów świadczeń lub w ramach ryczałtu PSZ. Przyjęcie ryczałtowej formy rozliczania świadczeń zakładało odstąpienie od finansowania pojedynczych przypadków i procedur na rzecz finansowania w ramach jednej kwoty całości opieki udzielanej pacjentom w danym okresie rozliczeniowym. W związku z powyższym dla poszczególnych profili nie ustalano odrębnych środków finansowych.

Produkty związane z diagnostyką potencjalnego dawcy ujęte zostały w katalogu produktów odrębnych (katalog 1b¹⁹) do zarządzenia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne oraz leczenie szpitalne – świadczenia wyspecjalistyczne w sytuacji, kiedy hospitalizacja związana jest jedynie z diagnostyką potencjalnego dawcy lub diagnostyką potencjalnego dawcy i pobraniem narządów. W przypadku jeśli na rzecz hospitalizowanego pacjenta zostały rozliczone inne świadczenia na podstawie odpowiedniej jednorodnej grupy pacjentów (JGP) lub produktu z katalogu produktów odrębnych, świadczenia związane z diagnostyką potencjalnego dawcy mogą zostać rozliczone z katalogu świadczeń do sumowania (katalog 1c²⁰) do ww. zarządzenia.

¹⁹ Katalog 1b: Kod produktu – 5.52.01.0001479; Nazwa świadczenia – Diagnostyka potencjalnego dawcy narządów bez pobrania - kategoria I;

Kod produktu – 5.52.01.0001481; Nazwa świadczenia – Diagnostyka potencjalnego dawcy i pobranie wyłącznie obu nerek;

Kod produktu – 5.52.01.0001482; Nazwa świadczenia – Diagnostyka potencjalnego dawcy i pobranie obu nerek w przypadku pobrania wielonarządowego (nerki i inny narząd, poza trzustką);

Kod produktu – 5.52.01.0001483; Nazwa świadczenia – Diagnostyka potencjalnego dawcy i pobranie obu nerek w przypadku pobrania wielonarządowego (nerki i dwa inne narządy, poza trzustką);

Kod produktu – 5.52.01.0001484; Nazwa świadczenia – Diagnostyka potencjalnego dawcy i pobranie obu nerek w przypadku pobrania wielonarządowego (nerki i trzy lub więcej innych narządów, poza trzustką);

Kod produktu – 5.52.01.0001485; Nazwa świadczenia – Diagnostyka potencjalnego dawcy i pobranie wyłącznie obu nerek i trzustki;

Kod produktu – 5.52.01.0001486; Nazwa świadczenia – Diagnostyka potencjalnego dawcy i pobranie obu nerek i trzustki w przypadku pobrania wielonarządowego (nerki, trzustka i inny narząd);

Kod produktu – 5.52.01.0001487; Nazwa świadczenia – Diagnostyka potencjalnego dawcy i pobranie obu nerek i trzustki w przypadku pobrania wielonarządowego (nerki, trzustka i dwa inne narządy);

Kod produktu – 5.52.01.0001488; Nazwa świadczenia – Diagnostyka potencjalnego dawcy i pobranie obu nerek i trzustki w przypadku pobrania wielonarządowego (nerki, trzustka i trzy lub więcej innych narządów);

Kod produktu – 5.52.01.0001495; Nazwa świadczenia – Diagnostyka potencjalnego dawcy narządów bez pobrania - kategoria II.

²⁰ Katalog 1c: Kod produktu – 5.53.01.0001483; Nazwa świadczenia – Diagnostyka potencjalnego dawcy narządów bez pobrania - kategoria I;

Kod produktu – 5.53.01.0001486; Nazwa świadczenia – Diagnostyka potencjalnego dawcy i pobranie wyłącznie obu nerek;

Kod produktu – 5.53.01.0001487; Nazwa świadczenia – Diagnostyka potencjalnego dawcy i pobranie obu nerek w przypadku pobrania wielonarządowego (nerki i inny narząd, poza trzustką);

Kod produktu – 5.53.01.0001488; Nazwa świadczenia – Diagnostyka potencjalnego dawcy i pobranie obu nerek w przypadku pobrania wielonarządowego (nerki i dwa inne narządy, poza trzustką);

Kod produktu – 5.53.01.0001489; Nazwa świadczenia – Diagnostyka potencjalnego dawcy i pobranie obu nerek w przypadku pobrania wielonarządowego (nerki i trzy lub więcej innych narządów, poza trzustką);

Kod produktu – 5.53.01.0001490; Nazwa świadczenia – Diagnostyka potencjalnego dawcy i pobranie wyłącznie obu nerek i trzustki;

Kod produktu – 5.53.01.0001491; Nazwa świadczenia – Diagnostyka potencjalnego dawcy i pobranie obu nerek i trzustki w przypadku pobrania wielonarządowego (nerki, trzustka i inny narząd);

Kod produktu – 5.53.01.0001492; Nazwa świadczenia – Diagnostyka potencjalnego dawcy i pobranie obu nerek i trzustki w przypadku pobrania wielonarządowego (nerki, trzustka i dwa inne narządy);

Kod produktu – 5.53.01.0001493; Nazwa świadczenia – Diagnostyka potencjalnego dawcy i pobranie obu nerek i trzustki w przypadku pobrania wielonarządowego (nerki, trzustka i trzy lub więcej innych narządów);

Świadczenia związane z diagnostyką potencjalnego dawcy realizowane były zarówno w ramach zakresów odrębnie finansowanych, jak i zakresów finansowanych w ramach ryczału PSZ. W przypadku świadczeń rozliczanych w ryczałcie PSZ wartość produktów rozliczeniowych wynosiła 0, a wykazywana była wyłącznie liczba punktów. Powyższe wynikało z ryczałtowego finansowania świadczeń.

Świadczenia finansowane odrębnie dotyczyły czterech z 22 podmiotów wskazanych przez Oddział:

- a) Katowickie Centrum Onkologii (Świadczenie – DIAGNOSTYKA POTENCJALNEGO DAWCY I POBRANIE OBU NEREK I TRZUSTKI W PRZYPADKU POBRANIA WIELONARZĄDOWEGO (NERKI, TRZUSTKA I TRZY LUB WIĘCEJ INNYCH NARZĄDÓW w ramach zakresu 03.4260.040.02 – ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA – HOSPITALIZACJA); Rok wykonania świadczenia: 2020; Suma punktów: 4 426; wartość: 4 426,00 zł; liczba świadczeń: 1; kwota zapłacona: 4 426,00 zł;
- b) Centrum Przedsiębiorczości CP Sp. z o.o. (Świadczenie – DIAGNOSTYKA POTENCJALNEGO DAWCY I POBRANIE OBU NEREK I TRZUSTKI W PRZYPADKU POBRANIA WIELONARZĄDOWEGO (NERKI, TRZUSTKA I DWA INNE NARZĄDY w ramach zakresu 03.4260.040.02 - ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA – HOSPITALIZACJA); Rok wykonania świadczenia: I półrocze 2021 r.; Suma punktów: 5 251; wartość: 5 251,00 zł; liczba świadczeń: 1; kwota zapłacona: 0,00 zł;
- c) Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 1 im Prof. Stanisława Szyszko Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach (Świadczenie – DIAGNOSTYKA POTENCJALNEGO DAWCY I POBRANIE OBU NEREK W PRZYPADKU POBRANIA WIELONARZĄDOWEGO (NERKI I DWA INNE NARZĄDY, POZA TRZUSTKĄ w ramach zakresu 03.4261.040.02 ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA DLA DZIECI – HOSPITALIZACJA); Rok wykonania świadczenia: I półrocze 2021 r.; Suma punktów: 3 038; wartość: 3 281,04 zł; liczba świadczeń: 1; kwota zapłacona: 3 281,04 zł;
- d) Szpital Miejski w Zabrze Sp. z o.o. (Świadczenie - DIAGNOSTYKA POTENCJALNEGO DAWCY NARZĄDÓW BEZ POBRANIA - KATEGORIA II w ramach zakresu 03.4450.250.02 - POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA - HOSPITALIZACJA II POZIOM REFERENCYJNY – N01, N02, N03, N20); Rok wykonania świadczenia: I półrocze 2021 r.; Suma punktów: 1; wartość: 1,00 zł; liczba świadczeń: 1; kwota zapłacona: 0,00 zł.

Brak zapłaty za świadczenia wykazane w pkt b) i d) wynikał z negatywnego wyniku procesu weryfikacji świadczeń dokonanej przez ŚOW NFZ.

(akta kontroli tom I, str. 6, 8-12, 18-21, tom II, str. 601, 610-611, 619-620)

1.2. Wysokość środków przeznaczonych na finansowanie procedur przeszczepowych w badanym okresie wyniosła 167 754 994,00 zł, z tego: 50 905 982,00 zł w 2018 r., 50 406 066,00 zł w 2019 r., 44 049 576,00 zł w 2020 r. i 22 393 370,00 zł w I półroczu 2021 r. Wysokość środków faktycznie wykorzystanych wyniosła: 157 947 593,40 zł, z tego 50 701 504,66 zł w 2018 r., 50 406 065,65 zł w 2019 r., 40 738 592,60 zł w 2020 r. i 16 101 430,50 zł w I półroczu 2021 r.

(akta kontroli tom I, str. 6, 12, 24-25A, tom II, str. 614-615)

1.3. Odnosząc się do pytania o finansowanie przez ŚOW NFZ pobierania narządów, które nie zostały „wykorzystane”, Dyrektor Oddziału wyjaśnił: *Zgodnie z zarządzeniem Prezesa NFZ, świadczenia wysokospecjalistyczne podlegają rozliczeniu przez Oddział Wojewódzki z Centralą do dnia 14 stycznia danego roku za rok ubiegły. Wobec powyższego, przedłożone przez świadczeniodawców korekty zostały rozliczone, a środki zwrócone przez Wydział Księgowości na konto bankowe Centrali. Informuję, że Śląski OW NFZ nie posiada informacji na temat narządów, które po pobraniu nie zostały wykorzystane do przeszczepów. Fundusz finansuje świadczenia związane z diagnostyką potencjalnego dawcy i pobraniem narządów. Produkty związane z diagnostyką potencjalnego dawcy ujęte zostały w katalogu produktów odrębnych (katalog 1b) do zarządzenia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne oraz leczenie szpitalne – świadczenia wysokospecjalistyczne i przewidziane do rozliczenia w sytuacji, kiedy hospitalizacja związana jest jedynie z diagnostyką potencjalnego dawcy lub diagnostyką potencjalnego dawcy i pobraniem narządów.*

(akta kontroli tom I, str. 6, 174-175, tom II, str. 607)

1.4. Wartość punktowa produktów rozliczeniowych związanych z przeszczepem narządów w badanym okresie określona została w załączniku nr 1 do zarządzenia nr 58/2016/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia²¹ z dnia 29 czerwca 2016 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne - świadczenia wysokospecjalistyczne, z późniejszymi zmianami, a następnie w katalogu świadczeń wysokospecjalistycznych stanowiącym załącznik nr 1 do nw. zarządzeń o numerach:

- 66/2018/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 29 czerwca 2018 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne oraz leczenie szpitalne – świadczenia wysokospecjalistyczne z późniejszymi zmianami,
- 38/2019/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 29 marca 2019 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne oraz leczenie szpitalne – świadczenia wysokospecjalistyczne z późniejszymi zmianami,
- 184/2019/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 31 grudnia 2019 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne oraz leczenie szpitalne – świadczenia wysokospecjalistyczne z późniejszymi zmianami,
- 55/2021/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 31 marca 2021 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne oraz leczenie szpitalne – świadczenia wysokospecjalistyczne z późniejszymi zmianami.

Jak podał Dyrektor Oddziału: *Na podstawie informacji ujętych w ww. załącznikach stwierdzić należy, że wyłącznie w ramach zakresu 03.4662.033.02 Przeszczepienie płuca w przypadku produktów:*

- 5.54.01.0000017 wariant 1 - przeszczepienie jednego płuca,
- 5.54.01.0000018 wariant 2 - przeszczepienie obu płuc,
- 5.54.01.0000019 wariant 3 - przeszczepienie obu płuc u pacjenta z mukowiscydozą,
- 5.54.01.0000020 wariant 4 - przeszczepienie jednego płuca u chorych z pierwotnym nadciśnieniem płucnym,
- 5.54.01.0000021 wariant 5 - przeszczepienie obu płuc u chorych z pierwotnym nadciśnieniem płucnym,

²¹ Dalej: Prezes NFZ.

- 5.54.01.0000022 podwariant A - zastosowanie technik videoskopowych,
- 5.54.01.0000077 podwariant B - zabieg z zastosowaniem ECMO przeszczepienie płuca oraz zakresu 03.4661.033.02 Przeszczepienie komórek przytarczyc w przypadku produktu 5.54.01.0000028 wariant 1 - przeszczepienie komórek przytarczyc,

wartość świadczeń określona została w oparciu o taryfę ustaloną w obwieszczeniu Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznej i Taryfikacji. Wartość punktowa pozostałych świadczeń wyceniona została przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia.

W przypadku świadczeń finansowanych ze środków NFZ wartość punktowa produktów rozliczeniowych związanych z przeszczepem narządów rozliczanych, tj.:

- G30 Przeszczepienie trzustki,
- L94 Przeszczepienie nerki > 17 r.ż.,
- L97 Przeszczepienie nerki i trzustki,

określona została w zarządzeniu nr 119/2017/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 30 listopada 2017 r.²², a następnie w zarządzeniu nr 38/2019/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 29 marca 2019 r.²³.

W zarządzeniu nr 77/2019/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 27 czerwca 2019 r. (zmieniającym zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne oraz leczenie szpitalne – świadczenia wysokospecjalistyczne) wartość punktowa grup JGP, tj.:

- L94 Przeszczepienie nerki > 17 r.ż.,
- L97 Przeszczepienie nerki i trzustki,
- PZL12 Przeszczepienie nerki < 18 r.ż.,

określona została w oparciu o taryfę ustaloną w obwieszczeniu Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznej i Taryfikacji (wartość 1 pkt przyjęto na poziomie 1 PLN).

Jak podał Dyrektor Oddziału: (...) Śląski OW NFZ nie dokonywał wyceny świadczeń. Informacje o wycenie świadczeń posiada Centrala Narodowego Funduszu Zdrowia lub Agencja Oceny Technologii Medycznej i Taryfikacji w przypadku określenia taryfy przez AOTMiT.

(akta kontroli tom I, str. 6, 12-14)

1.5. W przypadku świadczeń wysokospecjalistycznych finansowanych z budżetu państwa, w okresie objętym kontrolą wartość punktowa poszczególnych produktów rozliczeniowych nie uległa zmianie. W odniesieniu do świadczeń finansowanych ze środków NFZ (Transplantologia kliniczna – hospitalizacja G30,L94,L97) wystąpiły w tym okresie zmiany w wycenie czynności:

1. G30 – Przeszczepienie trzustki:
 - a) Wartość punktowa – hospitalizacja: od 82 418 pkt²⁴, poprzez 87 363 pkt²⁵, do 89 984 pkt²⁶;
 - b) Wartość punktowa osobodnia ponad ryczałt finansowany grupą – typ umowy – hospitalizacja: od 541 pkt²⁷, przez 573 pkt²⁸, do 590 pkt²⁹.

²² W sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne z późniejszymi zmianami.

²³ W sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne oraz leczenie szpitalne – świadczenia wysokospecjalistyczne.

²⁴ Zgodnie z Zarządzeniem nr 119/2017/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 30 listopada 2017 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne ,dalej: Zarządzenie nr 119/2017/DSOZ.

²⁵ Zgodnie z Zarządzeniem nr 38/2019/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 29 marca 2019 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne oraz leczenie szpitalne – świadczenia wysokospecjalistyczne, dalej: Zarządzenie nr 38/2019/DSOZ.

²⁶ Zgodnie z Zarządzeniem nr 77/2019/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 27 czerwca 2019 r. zmieniające zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne oraz leczenie szpitalne – świadczenia wysokospecjalistyczne, dalej: Zarządzenie nr 77/2019/DSOZ.

2. L94 – Przeszczepienie nerki > 17 r.ż.:
 - a) Wartość punktowa – hospitalizacja: 45 589 pkt³⁰ (bez zmian);
 - b) Wartość punktowa osobodnia ponad ryczałt finansowany grupą – typ umowy – hospitalizacja: od 541 pkt³¹ do 557 pkt³².
3. L97 Przeszczepienie nerki i trzustki:
 - a) Wartość punktowa – hospitalizacja: 105 456 pkt³³ (bez zmian);
 - b) Wartość punktowa osobodnia ponad ryczałt finansowany grupą – typ umowy – hospitalizacja: od 541 pkt³⁴ do 557 pkt³⁵.

Jak wyjaśnił Dyrektor Oddziału: *Wskazać należy, że wzrost wartości punktowej dotyczył zarówno wartości punktowej grup JGP, które obejmują 30 dni hospitalizacji, jak również wartości punktowej osobodnia ponad ryczałt finansowany grupą, tj. za każdy osobdzień powyżej 30 dnia hospitalizacji.*

Odnosząc się do przyczyn zmian wyceny czynności w ramach procedur przeszczepowych, Dyrektor Oddziału wskazał, iż: *Zgodnie z uzasadnieniem do zarządzenia 77/2019/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 27 czerwca 2019 r. zmieniającego zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne oraz leczenie szpitalne – świadczenia wysokospecjalistyczne, w związku z ponoszonymi przez świadczeniodawców rosnącymi kosztami, będącymi pochodną wzrostu ogólnych kosztów udzielania świadczeń opieki zdrowotnej oraz w szczególności, zwiększającymi się kosztami wynagrodzeń personelu, zmianie uległa wycena punktowa produktów z katalogu produktów odrębnych (załącznik nr 1b do zarządzenia).*

(akta kontroli tom I, str. 6, 12-14, 22, 176, 184, tom II, str. 601-602, 621-622, 624)

1.6. Jak wyjaśnił Dyrektor Oddziału: *Sytuacja epidemiczna nie ma wpływu na liczbę zawartych umów w systemie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń (PSZ) oraz w rodzaju leczenie szpitalne, w ramach których realizowane są produkty związane z przeszczepem narządów.*

W 2020 roku ogólna liczba świadczeń związanych z przeszczepem narządów (229 świadczeń) spadła w odniesieniu do roku 2018 (256 świadczeń), natomiast wzrosła w stosunku do roku 2019 (213 świadczeń). Wartość sprawozdanych świadczeń w 2020 roku (30 596 223,00 zł) wzrosła w odniesieniu do roku 2018 (30 115 862,00 zł) i roku 2019 (28 635 898,00 zł).

(akta kontroli tom I, str. 6, 14-15, 23-25, tom II, str. 602, 624, 633)

1.7. W wyniku postępowań prowadzonych w trybie konkursu ofert, od 1 stycznia 2012 r. ŚOW NFZ zakontraktował świadczenia w zakresie TRANSPLANTOLOGIA KLINICZNA – HOSPITALIZACJA wraz z zakresem skojarzonym TRANSPLANTOLOGIA KLINICZNA - HOSPITALIZACJA G30,L94,L97³⁶.

Ponadto od 2014 r., w wyniku postępowań przeprowadzonych w trybie rokowań ŚOW NFZ zakontraktowały świadczenia opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne – świadczenia wysokospecjalistyczne, takie jak: PRZESZCZEPIENIE PŁUCA, PRZESZCZEPIENIE SERCA I PŁUCA, PRZESZCZEPIENIE WĄTROBY

²⁷ Zgodnie z Zarządzeniem nr 119/2017/DSOZ.

²⁸ Zgodnie z Zarządzeniem nr 38/2019/DSOZ.

²⁹ Zgodnie z Zarządzeniem nr 77/2019/DSOZ.

³⁰ Zgodnie z Zarządzeniami nr 119/2017/DSOZ i 77/2019/DSOZ.

³¹ Zgodnie z Zarządzeniem nr 119/2017/DSOZ.

³² Zgodnie z Zarządzeniem nr 77/2019/DSOZ.

³³ Zgodnie z Zarządzeniami nr 119/2017/DSOZ i 77/2019/DSOZ.

³⁴ Zgodnie z Zarządzeniem nr 119/2017/DSOZ.

³⁵ Zgodnie z Zarządzeniem nr 77/2019/DSOZ.

³⁶ Od 1 października 2017 r. zakresy te były realizowane w ramach ryczałtu PSZ, w związku z wprowadzeniem systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej.

oraz PRZESZCZEPIENIE/WSPOMAGANIE SERCA, z okresem obowiązywania od 1 stycznia 2015 r.

Dodatkowo w 2019 r. ogłoszono, przeprowadzono i rozstrzygnięto postępowanie w trybie rokowań na podstawie art. 144 pkt 3 *ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej*, w wyniku którego ze świadczeniodawcą ŚCCS w Zabrze została zawarta umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne – świadczenia wysokospecjalistyczne, w zakresie PRZESZCZEPIENIE WĄTROBY. W ramach ww. postępowania stosowane były kryteria oceny ofert określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej³⁷.

Jak podał Dyrektor Śląskiego OW NFZ: *Wyjaśniam, że stosowanie i przestrzeganie kryteriów oceny ofert wynika ze stosownych zarządzeń Prezesa NFZ, konsekwencją czego są ustalone szablony postępowań w aplikacji ofertowej, umożliwiające prawidłowe sporządzenia formularza ofertowego i oferty elektronicznej. W ww. postępowaniu z 2019 r.*³⁸ zaproszono jednego oferenta – ŚCCS w Zabrze. Oferent spełnił, zgodnie z oceną komisji konkursowej, kryteria oceny ofert takie jak punktacja (odpowiednia) za ofertę cenową, jakość, kompleksowość i dostępność, w związku z czym jego oferta została wskazana do zawarcia umowy.

(akta kontroli tom II, str. 601, 620-621, 720-755)

1.8. W latach objętych kontrolą Śląski OW NFZ nie otrzymał opinii Centrum Organizacyjno-Koordynacyjnego do Spraw Transplantacji „Poltransplant” o wzroście kosztów pobrana narządów od dawcy, u którego stwierdzono zgon wskutek śmierci mózgu lub nieodwracalnego zatrzymania krążenia ani informacji kierowanych do Ministra Zdrowia, dotyczących proponowanego wzrostu kosztów pobierania narządów od dawcy, u którego stwierdzono zgon wskutek śmierci mózgu lub nieodwracalnego zatrzymania krążenia.

(akta kontroli tom I, str. 6, 15-16, 176, 183)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

OCENA CZĄSTKOWA

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działalność kontrolowanej jednostki w badanym obszarze.

OBSZAR

2. Sprawowanie kontroli nad realizacją świadczeń z zakresu transplantacji narządów finansowanych przez NFZ

Opis stanu
faktycznego

2.1. W latach 2018-2019 (do maja 2019 r.)³⁹ ŚOW NFZ przeprowadził jedną kontrolę dotyczącą m.in. realizacji świadczeń w zakresie przeszczepiania narządów⁴⁰. Kontrola⁴¹ pt. *Realizacja umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej*

³⁷ Dz. U. poz. 1372, ze zm.

³⁸ Udzielanie świadczeń w rodzaju: Leczenie szpitalne w zakresie: Przeszczepienie wątroby, na obszarze Zabrze. Wartość zamówienia: Nie więcej, niż 204 476,00 zł na okres rozliczeniowy od 1 grudnia do 31 grudnia 2019 r. Okres obowiązywania umowy: od 1 grudnia 2019 r. do 30 czerwca 2021 r.

³⁹ Do maja 2019 r. Oddziały NFZ mogły przeprowadzać kontrole we własnym zakresie. W wyniku zmiany ustawy o finansowaniu świadczeń zdrowotnych (Dz. U. z 2020 r. poz. 1398, ze zm.) uprawnienia kontrolne zostały przypisane tylko Centrali NFZ.

⁴⁰ Kody zakresów świadczeń objętych kontrolą: 1) 03.4070.030.02 – Hematologia – hospitalizacja; 2) 03.4650.030.02 – Transplantologia kliniczna – hospitalizacja – wyr.1 i 2; 3) 03.4500.030.02 – Chirurgia ogólna – hospitalizacja; 4) 03.4130.030.02 – Nefrologia – hospitalizacja; 5) 03.4260.040.02 – Anestezjologia i intensywne leczenie – hospitalizacja.

⁴¹ Nr 12.7300.068.2019.WKO-I, przeprowadzona w dniach 29 kwietnia – 29 maja 2019 r. w ośrodku transplantacyjnym.

w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie wybranych produktów do sumowania – preparatów krwiopochodnych, dotyczyła weryfikacji zasadności wykazania do rozliczeń świadczeń z wybranymi produktami „do sumowania” – preparatów krwiopochodnych⁴². W związku z wynikami kontroli (stwierdzono sprawozdanie i rozliczenie do ŚOW NFZ zawyżonej liczby jednostek koncentratu krwinek czerwonych), sformułowano zalecenia pokontrolne, które zostały wykonane .

(akta kontroli tom I, str. 26-173, tom II, str. 602, 611-613)

2.2. Oddział od czerwca 2019 r. nie wnioskował do Centrali NFZ o przeprowadzenie kontroli realizacji umów dotyczących procedur przeszczepowych w podmiotach leczniczych. Jak wyjaśnił *Dyrektor Oddziału*, do ŚOW NFZ nie wpływały jakiegokolwiek sygnały i informacje o nieprawidłowościach w realizacji przedmiotowych świadczeń. Dodał, iż świadczeniodawcy przekazywali do systemu informatycznego ŚOW NFZ dane dotyczące zrealizowanych świadczeń, które automatycznie poddawane były weryfikacjom poprzez nałożone walidacje i reguły weryfikacyjne. Na podstawie przekazanych danych nie stwierdzono konieczności wnioskowania do Centrali NFZ o przeprowadzenie kontroli realizacji umów dotyczących procedur przeszczepowych w podmiotach leczniczych.

(akta kontroli tom I, str. 26-173, 176, 184, tom II, str. 602, 605-606, 611-613)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

OCENA CZĄSTKOWA

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działalność kontrolowanej jednostki w badanym obszarze.

IV. Uwagi i wnioski

W związku z niestwierdzeniem nieprawidłowości, Najwyższa Izba Kontroli nie formułuje uwag ani wniosków.

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 Katowicach. 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.

Katowice, dnia 15 października 2021 r.

Kontroler
Beata Pękuł
Gł. Specjalista kontroli państwowej

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Katowicach

⁴² W ramach realizacji umów nr 121/101005/03/1/2014 z dnia 23 stycznia 2014 r., nr 121005/03/1/2015 z dnia 15 stycznia 2015 r., nr 121/101005/03/1/2016 z dnia 12 stycznia 2016 r., 121/101005/03/1/2017 z dnia 9 stycznia 2017 r., o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne oraz 121/101005/03/8/2017 z dnia 4 października 2017 r. o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne – świadczenia podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej.

