



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI  
Delegatura w Katowicach

LKA.411.006.01.2019

Pan  
Piotr Nowak  
p.o. Dyrektor  
Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego  
Narodowego Funduszu Zdrowia

# WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

S/19/006 Kontraktowanie, nadzór i rozliczenie wybranych świadczeń opieki zdrowotnej przez Śląski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia.

# I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Śląski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia <sup>1</sup> ul. Kossutha 13 40-844 Katowice
Kierownik jednostki kontrolowanej	Piotr Nowak <sup>2</sup> , pełniący obowiązki Dyrektora od 1 kwietnia 2019 r. do dnia zakończenia kontroli.
Zakres przedmiotowy kontroli	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Kontraktowanie wybranych świadczeń opieki zdrowotnej.</li><li>2. Prawdliwość nadzoru ŚOW NFZ nad realizacją świadczeń w rodzaju AOS, LSZ i REH oraz ich rozliczeniem.</li></ol>
Okres objęty kontrolą	Lata 2014-2018. Badaniami kontrolnymi mogą być objęte również działania wcześniejsze, jeśli będą miały wpływ na kontrolowaną działalność.
Podstawa prawna podjęcia kontroli	art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli <sup>3</sup>
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Katowicach
Kontrolerzy	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Joanna Paliga, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LKA/162/2019 z dnia 8.07.2019 r.</li><li>2. Beata Pękuł, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LKA/163/2019 z dnia 8.07.2019 r.</li><li>3. Piotr Jużków, inspektor kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LKA/181/2019 z dnia 22.07.2019 r.</li></ol> <p>(akta kontroli tom I str.3-4)</p>

<sup>1</sup> Dalej: ŚOW NFZ

<sup>2</sup> Dalej: p.o. Dyrektora. Dyrektorem od 14 marca 2016 r. do 31 marca 2019 r. był Pan Jerzy Szafranowicz.

<sup>3</sup> Dz. U. z 2019 r. poz. 489 ze zm., dalej: „ustawa o NIK”.

## II. Ocena ogólna<sup>4</sup> kontrolowanej działalności

### OCENA OGÓLNA

NIK ocenia pozytywnie sposób sprawowania nadzoru nad dwoma z trzech objętych kontrolą świadczeniodawców oraz kontraktowanie świadczeń zdrowotnych, pomimo stwierdzonych w trakcie konkursów nieprawidłowości. Natomiast ocenia negatywnie fakt nierównego traktowania świadczeniodawców przez Dyrektora ŚOW NFZ, poprzez uprzywilejowane traktowanie jednego z nich.

### Uzasadnienie oceny ogólnej

1. Kontraktowanie 20 z 23 objętych kontrolą świadczeń<sup>5</sup> przez Śląski Oddział Wojewódzki NFZ zostało przeprowadzone prawidłowo. W pozostałych trzech przypadkach, w wyniku błędów członków Komisji konkursowej, została przyjęta oferta, dla której przedstawiona do konkursu umowa, stanowiąca zabezpieczenie dostępu do wymaganych badań, została zawarta przez inny podmiot, niż podmiot ubiegający się o kontrakt (w związku z czym oferta powinna zostać odrzucona).  
Nadzór nad dwoma z trzech wytypowanych do kontroli świadczeniodawców<sup>6</sup> Izba ocenia pozytywnie, gdyż w przypadku nowych świadczeniodawców ubiegających się o kontrakt, w każdym przypadku przeprowadzano u nich wizytacje, skargi wnoszone na świadczeniodawców były rzetelnie rozpartywane, a weryfikacja sposobu rozliczenia i podejrzenie nieprawidłowego rozliczenia świadczeń skutkowałą wszczęciem kontroli.
2. NIK ocenia negatywnie sposób sprawowania nadzoru nad świadczeniodawcą o numerze 123/212525, ze względu na jego uprzywilejowane traktowanie ze strony Dyrektora ŚOW NFZ.  
Polegało ono na powstrzymywaniu się przez ok. 20 miesięcy, tj. do grudnia 2017 r., przez Dyrektora ŚOW NFZ od podjęcia działań umożliwiających dochodzenie zwrotu od ww. świadczeniodawcy nienależnie przekazanych mu środków finansowych w kwocie 253.760 zł oraz zapłaty kary w wysokości 35.293,44 zł. Pomimo że stosowny dokument (odpowiedź na zażalenie na czynności Dyrektora) wzywający do zapłaty ww. kwot został sporządzony przez pracowników Wydziału Kontroli i przekazany Dyrektorowi najpóźniej w kwietniu 2016 r., to odpowiedź została wysłana dopiero w momencie, gdy ŚOW NFZ powziął informację o poważnych problemach finansowych ww. świadczeniodawcy. Tymczasem w innych podobnych przypadkach odpowiedzi na zażalenie na czynności Dyrektora były wysyłane niezwłocznie.  
Skutkiem powyższego długotrwałego zaniechania było:
  - nieegzekwowanie od świadczeniodawcy w okresie od kwietnia 2016 r. do grudnia 2017 r. ww. należności,
  - nienaliczanie w tym czasie odsetek (gdyż podstawę do naliczania odsetek stanowi powiadomienie świadczeniodawcy o stanowisku NFZ),
  - znaczne utrudnienie w odzyskaniu tej należności w toku postępowania upadłościowego, dotyczącego ww. świadczeniodawcy (od dnia zgłoszenia, tj. 13 września 2018 r., do dnia 20 września 2019 r., żadna z kwot objęta zgłoszeniem nie wpłynęła na rachunek ŚOW NFZ).
3. Powyższej negatywnej oceny nie zmienia to, że niektóre czynności w ramach nadzoru nad ww. świadczeniodawcą były wykonywane: skargi wnoszone na ww. świadczeniodawcę były rozpatrywane prawidłowo, prawidłowo

<sup>4</sup> Najwyższa Izba Kontroli formułuje ocenę ogólną jako ocenę pozytywną, ocenę negatywną albo ocenę w formie opisowej.

<sup>5</sup> W rodzaju rehabilitacja, leczenie szpitalne i ambulatoryjna opieka specjalistyczna

<sup>6</sup> Dobranych do kontroli w sposób celowy - świadczeniodawcy o numerach 123/212515, 123/213985 i 121/200548

weryfikowane były jego rozliczenia, a Wydział Kontroli przeprowadził dwukrotnie kontrolę<sup>7</sup> jego działalności.

### III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny cząstkowe<sup>8</sup> kontrolowanej działalności

OBSZAR

#### 1. Kontraktowanie wybranych świadczeń opieki zdrowotnej.

Opis stanu faktycznego

Kontrolą objęto łącznie 23 postępowania<sup>9</sup> w sprawie zawarcia umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej<sup>10</sup> w zakresie REH, AOS i LSZ, przeprowadzonych w latach 2016-2019 (do 30 lipca).

Informacje o wszczęciu wszystkich postępowań zostały prawidłowo ogłoszone, a Dyrektor Oddziału w każdym przypadku powołał Komisję konkursową do ich przeprowadzenia.

W dokumentacji prac Komisji konkursowych zamieszczono oświadczenia ich członków, złożone na podstawie art. 139 ust. 5 i 6 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych<sup>11</sup>, o braku wobec nich przesłanek wyłączenia z prowadzonych postępowań. W każdym przypadku, w którym do konkursu stawał nowy świadczeniodawca Komisje konkursowe przeprowadzały weryfikację ofert w celu potwierdzenia prawdziwości i prawidłowości danych zawartych w ofercie ze stanem faktycznym.

(akta kontroli tom I, str. 21-28, tom II str. 38-51, 111-114, 223)

Wartości punktowe złożonych ofert<sup>12</sup> wyliczono zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej<sup>13</sup>. Poprawnie oceniono spełnienie warunku zapewnienia: kompleksowości, ciągłości i jakości udzielania świadczeń, a zasady podziału środków pomiędzy oferentami w obu konkursach określono na posiedzeniach Komisji konkursowych.

(akta kontroli tom II str. 224-297)

<sup>7</sup> W okresie objętym kontrolą

<sup>8</sup> Oceny cząstkowe to oceny działalności w poszczególnych obszarach badań kontrolnych. Ocena cząstkowa może być sformułowana jako ocena pozytywna, ocena negatywna albo ocena w formie opisowej.

<sup>9</sup> Z zakresu REH: 12-19-000209/REH/05/1/05.1300.207.02/01 i 12-19-000254/REH/05/1/05.1310.208.02/01, zwane dalej odpowiednio "postępowanie 209" i "postępowanie 254"

Z zakresu LSZ: 12-16-000107/LSZ/03/1/01, 12-16-000108/LSZ/03/1/03.4530.030.02/01, 12-18-000110/LSZ/03/1/03.4530.030.02/1, 12-18-00033/LSZ/03/1/01, 12-18-000234/LSZ/03/1/04, 12-18-000275/LSZ/03/1/04, 12-18-000130/LSZ/03/3/01/1/0403, 12-18-000131/LSZ/03/3/01/1/0403, 12-18-000132/LSZ/03/3/01/1/0403, 12-18-000133/LSZ/03/5/01/1/0403, 12-18-000134/LSZ/03/5/01/1/0403, 12-18-000135/LSZ/03/5/01/1/0403, 12-18-000136/LSZ/03/5/01/1/0403, 12-18-000137/LSZ/03/5/01/1/0403, 12-18-000138/LSZ/03/5/01/1/0403, 12-18-000139/LSZ/03/5/01/1/0403, 12-18-000140/LSZ/03/5/01/1/0403, 12-18-000141/LSZ/03/5/01/1/0403, 12-18-000142/LSZ/03/5/01/1/0403 i 12-18-000143/LSZ/03/5/01/1/0403

Z zakresu AOS: 12-18-000144/AOS/02/1/02.1240.001.02/01

Do badania wytypowano konkursy w których uczestniczyli świadczeniodawcy numerach 123/212515, 123/213985 i 121/200548

<sup>10</sup> Dobranych w sposób celowy

<sup>11</sup> Dz.U. z 2019 r poz. 1373 ze zm.; zwana dalej „ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej”

<sup>12</sup> Dotyczy konkursów z zakresu REH

<sup>13</sup> Dz. U. z 2016 r. poz. 1372, ze zm.

Z przeprowadzonych negocjacji sporządzono protokół ustaleń/rozbieżności, który zawierał m.in. informacje o ustaleniu ostatecznego stanowiska w zakresie ceny i liczby świadczeń<sup>14</sup>.

(akta kontroli tom II str. 69, 73, 77, 89, 93, 101, 105, 152, 156, 189, 193, 195, 199, 205-207, 220-222)

Komisje konkursowe nie przeprowadzały weryfikacji ofert w celu potwierdzenia prawdziwości i prawidłowości danych zawartych w ofercie ze stanem faktycznym, gdyż wszyscy oferenci, których oferty nie zostały odrzucone realizowali, w latach poprzedzających ogłoszenie konkursu, świadczenia opieki zdrowotnej w zakresie, na który została złożona oferta<sup>15</sup>.

(akta kontroli tom II str. 31, 298-308)

W postępowaniu nr 209 umowy nie podpisano z jednym oferentem. Ofertę odrzucono z powodu niespełnienia warunku określonego w załączniku nr 1 lp. 1 pkt a do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej<sup>16</sup> dotyczącego czasu pracy poradni rehabilitacyjnej – oferent nie wniósł protestu od decyzji Komisji konkursowej.

(akta kontroli tom II str.56-61)

W postępowaniu nr 254 umów nie podpisano z dwoma oferentami. Oferty odrzucone zostały z powodu niespełnienia warunku określonego w załączniku nr 1 lp. 1 pkt b rozporządzenia w sprawie rehabilitacji leczniczej dotyczącego udzielania świadczeń w fizjoterapii ambulatoryjnej pod nadzorem osoby wykonującej zawód fizjoterapeuty i posiadającej tytuł magistra<sup>17</sup>. Obaj oferenci wnieśli, w trybie art. 153 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej, protest od decyzji Komisji konkursowej. W obu przypadkach Komisje konkursowe uznały złożone protesty za bezzasadne. Od powyższych rozstrzygnięć nie wniesiono odwołań w trybie art. 154 ustaw o świadczeniach opieki zdrowotnej.

(akta kontroli tom II str. 121-140, 166-187)

Analizie poddano zasadność wyboru świadczeniodawcy w przypadku konkursu nr 12-18-000144/AOS/02/1/02.1240.001.02/01.

Świadczeniodawca 123/212525 realizował w 2017 roku kontrakt w zakresie: AOS, LSZ, REH i Profilaktyczne Programy Zdrowotne.

Pismem z 11 grudnia 2017 r. ww. świadczeniodawca wypowiedział wszystkie realizowane wówczas umowy, tj. nr: 123/212515/02/1/2017 w rodzaju AOS, 123/212515/03/1/2017 w rodzaju LSZ, 123/212515/03/3/2017 w rodzaju LSZ chemioterapia, 123/212515/03/5/2017 w rodzaju LSZ programy zdrowotne lekowe, 123/212515/03/5/2017S w rodzaju LSZ programy zdrowotne lekowe, 123/212515/05/2017 w rodzaju REH i 123/212515/10/2017L w rodzaju Profilaktyczne Programy Zdrowotne, na co Dyrektor ŚOW NFZ wyraził zgodę. 19 grudnia 2017 r. pomiędzy stronami zawarte zostało porozumienie rozwiązujące z dniem 19 grudnia 2017 r. wszystkie ww. umowy.

W tym czasie u świadczeniodawcy prowadzona była przez ŚOW NFZ kontrola w zakresie realizacji umów leczenia szpitalnego, która została wszczęta z powodu pojawienia się informacji o problemach finansowych ww. świadczeniodawcy oraz o jego problemach w realizacji kontraktu z NFZ.

(akta kontroli tom I str. 109-110, 118-120)

<sup>14</sup> Dotyczy konkursów z zakresu REH.

<sup>15</sup> jw.

<sup>16</sup> Dz. U. z 2018 r., poz.465 ze zm., dalej „rozporządzenie w sprawie rehabilitacji leczniczej”.

<sup>17</sup> Lub fizjoterapeuty posiadającego dyplom, świadectwo, lub inny dokument potwierdzający ukończenie studiów drugiego stopnia oraz posiadającego co najmniej 3-letnie doświadczenie w zawodzie fizjoterapeuty.

Wypowiedzenie przez świadczeniodawcę 123/212515 umowy w ramach AOS skutkowało ogłoszeniem 19 grudnia 2017 r.<sup>18</sup> przez NFZ konkursu nr 12-18-000144/AOS/02/1/02.1240.001.02/01. Do konkursu zgłosił się jeden świadczeniodawca 123/213985, tj udziałowiec i do dnia 2 listopada 2017 r., prezes Zarządu świadczeniodawcy 123/212515, a od 2 listopada 2017 r. członek jej rady nadzorczej. Pomimo wpłynięcia jednej oferty konkurs nie został unieważniony.

(akta kontroli tom I str. 110-117, 125-126)

Zgodnie z przepisem art. 150 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej, w sytuacji kiedy w konkursie wpłynęła jedna oferta, niepodlegająca odrzuceniu, Dyrektor OW NFZ unieważnia postępowanie w sprawie zawarcia umowy. Powyższy przepis dopuszcza zawarcie umowy tylko gdy z okoliczności wynika, że na ponownie ogłoszony, na tych samych warunkach konkurs nie wpłynie więcej ofert.

(akta kontroli tom I str. 111-117)

Pełniący obowiązki Dyrektora ŚOW NFZ wyjaśnił, że po rozwiązaniu w grudniu 2017 r. umowy ze świadczeniodawcą 123/212515 dostępność do świadczeń z zakresu onkologii została znacznie ograniczona, w tym również do szybkiej ścieżki onkologicznej realizowanej w ramach karty diagnostyki i leczenia onkologicznego, rozliczanej bez limitów. Ponieważ, jak wyjaśnił, pacjenci onkologiczni – ze względu na rodzaj schorzenia – muszą być otoczeni szczególną opieką, zaistniała pilna potrzeba zabezpieczenia dostępu do przedmiotowych świadczeń w procesie kontraktowania świadczeń na zasadach określonych w art.139 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej. Podjęto więc decyzję o ogłoszeniu postępowania prowadzonego w trybie konkursu ofert.

Jak dalej wyjaśnił, występowały wprawdzie przesłanki do ogłoszenia rokowań w trybie art. 144 pkt 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej, tzn. zaistnienie pilnej potrzeby zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, której wcześniej nie można było przewidzieć, przy spełnieniu warunku, o którym mowa w art. 143 ust. 1 ustawy, jednakże właśnie z uwagi na teoretyczną możliwość ujawnienia się nowego oferenta podjęto decyzję o ogłoszeniu postępowania w trybie konkursu ofert, co w ocenie składającego wyjaśnienia dodatkowo potwierdza, że dokonano wszelkich starań (i pomimo braku przesłanek) stworzono możliwość złożenia innym podmiotom oferty, ogłaszając postępowanie konkursowe. Dodatkowo wyjaśnił, że w okresie kilku lat poprzedzających postępowanie, do Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego nie wpłynął żaden wniosek o ogłoszenie uzupełniającego postępowania konkursowego w zakresie przedmiotowych świadczeń, a Komisja konkursowa oparła się w tej sytuacji na domniemaniu, że na ponownie ogłoszone postępowanie nie wpłynie więcej ofert, a w wyniku unieważnienia postępowania zostałby wydłużony okres nienależytego zabezpieczenia dostępu do świadczeń z zakresu onkologii. Biorąc powyższe pod uwagę Komisja konkursowa na posiedzeniu w dniu 12.01.2018 r. jednogłośnie uznała, że może procedować oferty i nie unieważniać postępowania.

Czas pokazał, że decyzja Komisji była decyzją słuszną, ponieważ zarówno w trakcie prowadzonego postępowania jak i po jego zakończeniu, do Oddziału nie wpłynęło żadne pismo podmiotu, który również zamierzał rozpocząć w lutym 2018 realizację świadczeń z zakresu onkologii. Dodał również, że podejmowanie przez Komisję konkursową decyzji co do dalszego procedowania oferty odbyło się poprzez głosowanie jawne zwykłą większością głosów.

(akta kontroli tom I str. 121-124)

<sup>18</sup> na realizację świadczeń 02.1240.001.02 – w zakresie onkologii, 02.1240.301.02 – w zakresie onkologii – diagnostyka onkologiczna, 02.1240.401.02 - w zakresie onkologii – świadczenia pierwszorazowe

Stwierdzone  
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki, w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono następujące nieprawidłowości:

Z 20 postępowań<sup>19</sup> w zakresie LSZ, w trzech stwierdzono nieprawidłowość polegającą na nieodrżuceniu oferty i nieunieważnieniu konkursów nr 12-18-000130/LSZ/03/3/01, 12-18-000132/LSZ/03/3/01 i 12-18-000134/LSZ/03/5/01, pomimo, że świadczeniodawca nie udokumentował zapewnienia realizacji badań wymaganych załącznikiem 3 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego<sup>20</sup>.

Powyższe dotyczyło:

(1 i 2) Konkursu 12-18-000130/LSZ/03/3/01 (chemioterapia w trybie jednodniowym z zakresem skojarzonym, substancje czynne w chemioterapii w trybie jednodniowym z zakresem skojarzonym) i konkursu nr 12-18-000132/LSZ/03/3/01 (chemioterapia-hospitalizacja z zakresem skojarzonym, substancje czynne w chemioterapii – hospitalizacji z zakresem skojarzonym).

Według wymogów określonych w załączniku nr 3 do ww. rozporządzenia, realizacja ww. zakresów wymagała m.in. zapewnienia realizacji badań scyntygrafii (SPECT). Świadczeniodawca 123/213985 jako zapewnienie realizacji tego badania wskazał w formularzu ofertowym (co zostało powielone w załączniku do umowy pod nazwą „Wykaz podwykonawców”) jedynie umowę z SP ZOZ Zespół Szpitali Miejskich w Chorzowie<sup>21</sup>. Jednak umowa ta nie została zawarta przez świadczeniodawcę 123/213985, gdyż jego nr REGON i NIP to odpowiednio 150-136-269 i 573-002-43-00, podczas gdy umowę z SP ZOZ Zespół Szpitali Miejskich w Chorzowie zawarł podmiot o numerze REGON 362-864-697 i numerze NIP 949-220-32-44. Ponadto umowę zawarł podmiot będący spółką z ograniczoną odpowiedzialnością, podczas gdy świadczeniodawca 123/213985 nie miał takiej formy prawnej (osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą).

(3) Konkursu 12-18-000134/LSZ/03/5/01 (programy lekowe – leczenie pacjentów z przerzutowym gruczolakorakiem trzustki, leki w programie lekowym – leczenie pacjentów z przerzutowym gruczolakorakiem trzustki).

Według wymogów określonych w załączniku nr 3 do ww. rozporządzenia, realizacja ww. zakresów wymagała m.in. zapewnienia realizacji badań PET/CT. Sytuacja wyglądała identycznie jak w opisanych wyżej przypadkach, a świadczeniodawca SP ZOZ Zespół Szpitali Miejskich w Chorzowie był jedynym wskazanym w ofercie podmiotem, który miał realizować ww. badania.

(akta kontroli tom I str. 31-63)

Odpowiedzialność za powyższe ponoszą członkowie Komisji konkursowej. Pełniący obowiązki Dyrektora ŚOW NFZ wyjaśnił, że członkowie Komisji konkursowej nie zauważyli opisanej wyżej niezgodności – umowa została podpisana przez świadczeniodawcę o bardzo podobnej nazwie do tego, który

<sup>19</sup> 12-16-000107/LSZ/03/1/01, 12-16-000108/LSZ/03/1/03.4530.030.02/01, 12-18-000110/LSZ/03/1/03.4530.030.02/1, 12-18-00033/LSZ/03/1/01, 12-18-000234/LSZ/03/1/04, 12-18-000275/LSZ/03/1/04, 12-18-000130/LSZ/03/3/01/1/0403, 12-18-000131/LSZ/03/3/01/1/0403, 12-18-000132/LSZ/03/3/01/1/0403, 12-18-000133/LSZ/03/5/01/1/0403, 12-18-000134/LSZ/03/5/01/1/0403, 12-18-000135/LSZ/03/5/01/1/0403, 12-18-000136/LSZ/03/5/01/1/0403, 12-18-000137/LSZ/03/5/01/1/0403, 12-18-000138/LSZ/03/5/01/1/0403, 12-18-000139/LSZ/03/5/01/1/0403, 12-18-000140/LSZ/03/5/01/1/0403, 12-18-000141/LSZ/03/5/01/1/0403, 12-18-000142/LSZ/03/5/01/1/0403 i 12-18-000143/LSZ/03/5/01/1/0403

<sup>20</sup> Dz. U. z 2017 r., poz. 2295, ze zm.

<sup>21</sup> W przypadku obu konkursów do oferty załączona została umowa świadczeniodawcy 123/213985 z Clinica Medica sj. Z Bielska-Białej na realizację badań scyntygrafii, jednak nie zawierała ona zobowiązania do poddania się kontroli NFZ oraz nie została ujęta w formularzu ofertowym.

stawał do konkursu i identycznym adresem, pod jakim zarejestrowane były oba podmioty.

(akta kontroli tom I str. 64-67)

Wyjaśnienia te - w ocenie NIK - nie mogą usprawiedliwić w pełni powstania nieprawidłowości.

Skutkiem powyższego było zawarcie 2 umów<sup>22</sup> z nieprawidłowo wybranym świadczeniodawcą<sup>23</sup>, a łączna wartość zrealizowanych w ramach nich świadczeń wyniosła 269.801,45 zł.

(akta kontroli tom I str. 17-20, 68-102)

#### OCENA CZĄSTKOWA

NIK ocenia pozytywnie działania jednostki kontrolowanej w zbadanym zakresie pomimo stwierdzonej nieprawidłowości. Jednocześnie zastrzeżenia NIK budzi zasadność wyboru świadczeniodawcy w przypadku konkursu nr 12-18-000144/AOS/02/1/02.1240.001.02/01. Zastrzeżenia Izby wynikają z faktu, że konkurs nie został unieważniony pomimo wpłynięcia jednej oferty oraz faktu, że jedynym oferentem, był świadczeniodawca 123/213985, tj udziałowiec i do dnia 2 listopada 2017 r., prezes Zarządu świadczeniodawcy 123/212515 (a od 2 listopada 2017 r. członek jej rady nadzorczej), którego wypowiedzenie umowy z NFZ w zakresie AOS, skutkowało koniecznością ogłoszenia ww. konkursu. Obowiązujące przepisy ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej dopuszczają zawarcie umowy z jedynym oferentem tylko gdy z okoliczności wynika, że na ponownie ogłoszony, na tych samych warunkach konkurs nie wpłynę więcej ofert. W ocenie NIK, brak było wystarczających przesłanek do przyjęcia takiego założenia, gdyż w czasie gdy ogłaszano ww. konkurs, świadczenia w ww. zakresie na obszarze 2404-częstochowski, 2406-klubucki, 2407-lubliniecki, 2409-myszkowski, 2464-Częstochowa podregion częstochowski, realizowało co najmniej dwóch świadczeniodawców w ramach umowy z NFZ: nr 123/207772 (Myszków) i nr 123/210619 (Koszęcin).

Ww. świadczeniodawcy realizowali kontrakt również w poprzednich latach, tj. w okresie 2015 – 2017. Na liczbę złożonych ofert mógł mieć wpływ termin ogłoszenia konkursu, który wynikał z rezygnacji dotychczasowego świadczeniodawcy, tj 123/212525, której udziałowiec stanął jako jedyny do konkursu pod inną firmą oraz fakt, że został on przyśpieszony o około pół roku do przewidywanego wówczas terminu ogłaszania konkursów w ramach AOS (przewidywano wówczas, że umowy po konkursach na AOS będą obowiązywały od II połowy 2018 r.).

#### OBSZAR

Opis stanu faktycznego

## 2. Nadzór nad świadczeniodawcami.

Poza jednym przypadkiem ŚOW NFZ prawidłowo nadzorował świadczeniodawców<sup>24</sup>. W odniesieniu do nowych świadczeniodawców w każdym przypadku przeprowadzał u nich wizytacje, skargi wnoszone na ww. świadczeniodawców były rzetelnie rozpartywane<sup>25</sup>, a weryfikacja sposobu rozliczenia i podejrzenie nieprawidłowego rozliczenia świadczeń skutkowało wszczęciem kontroli<sup>26</sup>. Poziom realizacji kontraktu był monitorowany i w przypadku znaczących odstępstw ŚOW NFZ negocjował zmiany w kontraktach.

(akta kontroli tom I str. 6-7, tom II str. 581-590)

<sup>22</sup> Umowa nr 123/213985/03/5/2018 i nr 123/213985/03/3/2018.

<sup>23</sup> W części dotyczącej opisanych wyżej konkursów – obie ww. umowy obejmowały zakres większy aniżeli jeden konkurs.

<sup>24</sup> Na próbie trzech świadczeniodawców: 121/200548, 123/212515 i 123/213985.

<sup>25</sup> Na próbie 13 skarg: siedmiu złożonych na świadczeniodawcę 121/200548, 4 skarg złożonych na działalność świadczeniodawcy 123/212515 oraz dwóch złożonych na działalność świadczeniodawcy 123/213985.

<sup>26</sup> Dotyczy kontroli 12/26/2015/KRU-I-1/SZP oraz kontroli 12.7320.140.2018.WKO-I

Stwierdzone  
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki, w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono następujące nieprawidłowości:

Odpowiedź na zażalenie świadczeniodawcy 123/212525 na czynności Dyrektora ŚOW NFZ została wysłana ok. 20 miesięcy po sporządzeniu projektu dokumentu przez pracownika Wydziału Kontroli<sup>27</sup>. Dokument ten wzywał do zwrotu nienależnie przekazanych środków finansowych w wysokości 253.760 zł oraz zapłaty kary w wysokości 35.293,44 zł.

Wymierzenie kary i stwierdzenie konieczności zwrotu ww. kwoty było wynikiem przeprowadzenia kontroli nr 12/26/2015/KRU-1/SZP w podmiocie 123/212525 wszczętej na wniosek Działu Kontraktowania Świadczeń w Lecznictwie Szpitalnym, Opiece Psychiatrycznej i Świadczeń Odrębnie Kontraktowanych.

Do wystąpienia pokontrolnego z 8 czerwca 2015 r., świadczeniodawca złożył zastrzeżenia<sup>28</sup>, które Dyrektor ŚOW NFZ oddalił, o czym poinformował pismem z 6 lipca 2015 r. Pismem z 23 lipca 2015 r. świadczeniodawca złożył zażalenie na czynności Dyrektora ŚOW NFZ.

Prezes NFZ uwzględnił zażalenie w części i zobowiązał m.in. do ewentualnego obniżenia wysokości zakwestionowanych środków i kary umownej (pismo z 4 stycznia 2016 r.). ŚOW NFZ pismem z 5 lutego 2016 r. poinformował Prezesa NFZ, że przeprowadzono ponowną analizę akt sprawy, która wykazała, że ustalenia kontroli były prawidłowe. W związku z tym ŚOW NFZ pytał o możliwość podtrzymania treści wystąpienia pokontrolnego wobec braku możliwości zmiany oceny (w tym przypadku negatywnej) oraz obniżenia wysokości zakwestionowanych środków i kary umownej.

Pismem z 12 lutego 2016 r. Prezes NFZ poinformował ŚOW NFZ, iż należy podtrzymać dotychczasowe stanowisko wyrażone w wystąpieniu pokontrolnym (data wpływu dokumentu w wersji papierowej do ŚOW NFZ: 17.02.2016 r.).

(akta kontroli tom I str. 127-138)

Dopiero 27 grudnia 2017 r. ŚOW NFZ przesłał świadczeniodawcy informację, że podtrzymuje swoje stanowisko wyrażone w wystąpieniu pokontrolnym (pismo zostało podpisane przez Zastępcę Dyrektora ds. Medycznych 12 grudnia 2017 r.), a 26 stycznia 2018 r. Naczelnik Wydziału Kontroli złożył w Wydziale Ekonomiczno-Finansowym i Współpracy Międzynarodowej (w Dziale Rozliczania Umów) wniosek o rozliczenie wyników finansowych zawartych w wystąpieniu pokontrolnym, tj. nienależnie przekazanych środków w wysokości 253.760 zł oraz nałożonej kary na świadczeniodawcę w wysokości 35.293,44 zł. Po wystawieniu not odsetkowych obejmujących obie ww. należności sprawa została przekazana (w dniu 15 lutego 2018 r.) do windykacji.

Po wysłaniu świadczeniodawcy wezwania do zapłaty oraz przedsądowego wezwania do zapłaty sprawę przekazano do radców prawnych ŚOW NFZ celem podjęcia dalszego działania (6 kwietnia 2018 r.). 13 września 2018 r. wierzytelności zgłoszono w postępowaniu upadłościowym. Do dnia 20 września 2019 r., żadna z kwot, objęta zgłoszeniem, nie wpłynęła na rachunek ŚOW NFZ (również częściowo).

(akta kontroli tom I str. 139-168)

Odpowiedź na zażalenie świadczeniodawcy 123/212515 została podpisana 12 grudnia 2017 r., co zbiegło się w czasie z publikacją artykułów na temat

<sup>27</sup> Dokument został sporządzony 17 lutego 2016 r., następnie był korygowany 29 lutego 2016 r., oraz 9 i 23 marca 2016 r. 24 marca 2016 r. dokument został podpisany przez Kierownika Działu Realizacji Kontroli i wg jego wyjaśnień w tym samym dniu przekazany Naczelnikowi Wydziału Kontroli, natomiast wysłany został 27 grudnia 2017 r.

<sup>28</sup> Pismem z 17 czerwca 2015 r.

trudnej sytuacji finansowej ww. świadczeniodawcy<sup>29</sup>. Informacje te znane były ŚOW NFZ, gdyż stanowiły podstawę wszczęcia u świadczeniodawcy kontroli. Tematyka tej kontroli została opracowana 8 grudnia 2017 r. i zatwierdzona przez Dyrektora ŚOW NFZ 11 grudnia 2017 r. Następnego dnia, Zastępca Dyrektora ds. Medycznych podpisał ww. pismo<sup>30</sup>. 15 grudnia 2017 r. do ŚOW NFZ wpłynęło wypowiedzenie przez ww. świadczeniodawcę siedmiu umów z NFZ.

(akta kontroli tom I str. 109-110, 118-120)

Dokument odpowiedzi na zażalenie był opracowywany w lutym i marcu 2016 r. o czym świadczą pozostawione na nim adnotacje<sup>31</sup>.

(akta kontroli tom I str. 139-142)

Pełniący obowiązki Dyrektora ŚOW NFZ wyjaśnił, że obowiązujące przepisy nie wskazują terminu w jakim należy przekazać świadczeniodawcy odpowiedź w sprawie stanowiska Prezesa NFZ w sprawie zażalenia złożonego na czynności Dyrektora ŚOW NFZ.

(akta kontroli tom I str. 171-173)

Ówczesna Naczelnik Wydziału Kontroli zeznała, że bezpośrednio po objęciu przez ówczesnego Dyrektora stanowiska<sup>32</sup>, zreferowała mu sprawę zaległej odpowiedzi na zażalenie świadczeniodawcy 123/212515. Dyrektor poprosił o komplet dokumentów, które zostały mu przekazane<sup>33</sup>.

Podpisane dokumenty zostały zwrócone przez sekretariat Dyrektora do Wydziału Kontroli w grudniu 2017 r., pomimo, tego, że jak wyjaśnili pracownicy Wydziału Kontroli upominali się o nie wielokrotnie, ale bez skutku.

(akta kontroli tom I str. 174-176, 178)

Ówczesny Dyrektor ŚOW NFZ wyjaśnił, że nigdy nie widział dokumentu stanowiącego odpowiedź na zażalenie świadczeniodawcy, a problem zaległej odpowiedzi na zażalenie nigdy nie został mu przedstawiony.

(akta kontroli tom I str. 177)

Analiza 10 zażaleń<sup>34</sup> wykazała, że czas jaki upywał od daty wpływu do ŚOW NFZ ostatecznego postanowienia Prezesa NFZ na zażalenie świadczeniodawcy do dnia, kiedy ŚOW NFZ wysyłał pismo informujące świadczeniodawcę o ostatecznej decyzji Dyrektora wynosił od kilku dni do 2,5 miesiąca.

(akta kontroli tom I str. 184-200)

#### OCENA CZĄSTKOWA

NIK ocenia pozytywnie działania jednostki kontrolowanej w zakresie nadzoru nad dwoma z trzech świadczeniodawców, natomiast negatywnie w zakresie nadzoru nad świadczeniodawcą o numerze 123/212515, który w ocenie NIK został potraktowany w sposób uprzywilejowany, gdyż w okresie od kwietnia 2016 r. do grudnia 2017 r. nie egzekwowano od niego należności NFZ, tj. nienależnie przekazanych środków finansowych w wysokości 253.760 zł oraz kary w wysokości 35.293,44 zł oraz nie naliczono w tym czasie odsetek.

Ponadto, uprzywilejowane traktowanie ww. świadczeniodawcy naraziło ŚOW NFZ na trudności w wyegzekwowaniu należnych ŚOW NFZ środków, gdyż odpowiedź

<sup>29</sup> Np. artykuł na stronie [www. Tydzień.net.pl](http://www.Tydzien.net.pl) z 24 listopada 2017 r. oraz w Business Insider z 1 grudnia 2017 r.

<sup>30</sup> Dyrektor w tym dniu był na delegacji.

<sup>31</sup> Dokument został sporządzony 17 lutego 2016 r., następnie był korygowany 29 lutego 2016 r., oraz 9 i 23 marca 2016 r. 24 marca 2016 r. dokument został podpisany przez Kierownika Działu Realizacji Kontroli

<sup>32</sup> Ówczesny Dyrektor objął stanowisko 14 marca 2016 r.

<sup>33</sup> Co wg zeznania ówczesnej Naczelnik Wydziału Kontroli, miało miejsce najpóźniej do końca kwietnia 2016 r.

<sup>34</sup> złożonych i rozstrzygniętych w latach 2016-2019 (do 18 lipca), tj. wszystkich częściowo uwzględnionych przez Prezesa NFZ, w przypadku których świadczeniodawca był informowany przez Dyrektora ŚOW NFZ o sposobie rozstrzygnięcia.

na zażalenie na czynności Dyrektora ŚOW NFZ, stanowiąca wezwanie do zapłaty została podpisana i wysłana po ponad 20 miesiącach od daty jego sporządzenia, tj. dopiero w momencie, gdy ŚOW NFZ pozyskał informacje o problemach finansowych ww. świadczeniodawcy (który od dnia 8 grudnia 2017 r. znajdował się w stanie upadłości). Tymczasem analiza 10 zażaleń wykazała, że czas jaki upywał od daty wpływu do ŚOW NFZ ostatecznego postanowienia Prezesa NFZ na zażalenie świadczeniodawcy do dnia, kiedy ŚOW NFZ wysyłał pismo informujące świadczeniodawcę o ostatecznej decyzji Dyrektora wynosił od kilku dni do 2,5 miesiąca. NIK ocenia ponadto, że działania w sprawie świadczeniodawcy o numerze 123/212515 stanowią przykład dowolności postępowania, która z kolei stanowi jeden z mechanizmów korupcyjnych.

## IV. Uwagi

Uwagi

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

- konieczność prowadzenia rzetelnej weryfikacji dokumentów przedkładanych przez świadczeniodawców w postępowaniach o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej,
- konieczność jednakowego traktowania świadczeniodawców.

## 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.

Obowiązek  
poinformowania  
NIK o sposobie  
wykorzystania uwag

Zgodnie z art. 62 ustawy o NIK, należy poinformować Najwyższą Izbę Kontroli, w terminie 21 od otrzymania wystąpienia pokontrolnego, o sposobie wykorzystania uwag 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 15 października 2019 r.

**Kontroler**  
**Joanna Paliga**  
**główny specjalista kp.**

**Najwyższa Izba Kontroli**  
**Delegatura w Katowicach**

.....