



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Kielcach

LKI.410.003.01.2021

Małgorzata Kiebzak  
Dyrektor  
Świętokrzyskiego Oddziału Wojewódzkiego  
Narodowego Funduszu Zdrowia  
ul. Jana Pawła II 9  
25-025 Kielce

# WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

P/21/054 – Funkcjonowanie systemu rehabilitacji leczniczej

## I. Dane identyfikacyjne

|                                     |                                                                                                                                                                                                                                             |
|-------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Jednostka kontrolowana              | Świętokrzyski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia, ul. Jana Pawła II 9, 25-025 Kielce (dalej: Oddział NFZ).                                                                                                                      |
| Kierownik jednostki kontrolowanej   | Małgorzata Kiebzak, Dyrektor Świętokrzyskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ od 30 września 2016 r.                                                                                                                                             |
| Zakres przedmiotowy kontroli        | <ol style="list-style-type: none"><li>1. Dostępność świadczeń rehabilitacji leczniczej finansowanych ze środków publicznych.</li><li>2. Zapewnienie dostępności świadczeń rehabilitacji leczniczej w okresie epidemii SARS-CoV-2.</li></ol> |
| Okres objęty kontrolą               | Lata 2019-2021 (I półrocze) z wykorzystaniem również dowodów dotyczących badanego okresu, a sporządzonych przed tym okresem.                                                                                                                |
| Podstawa prawna podjęcia kontroli   | Art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli <sup>1</sup> .                                                                                                                                                   |
| Jednostka przeprowadzająca kontrolę | Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Kielcach.                                                                                                                                                                                              |
| Kontroler                           | Zbigniew Jurkowski, specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LKI/32/2021 z 30 marca 2021 r.                                                                                                                             |

(akta kontroli str. 1-2)

---

<sup>1</sup> Dz. U. z 2020 r. poz. 1200, ze zm. (dalej: ustawa o NIK).

## II. Ocena ogólna<sup>2</sup> kontrolowanej działalności

### OCENA OGÓLNA

Oddział NFZ corocznie sporządzał plan zakupu świadczeń rehabilitacyjnych, określający wysokość środków na ich finansowanie. Plany zakupu świadczeń spełniały wymagania art. 131b ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych<sup>3</sup> (dalej: ustawa o świadczeniach zdrowotnych). Podczas ich sporządzania Dyrektor Oddziału NFZ nie zapewniła właściwej współpracy z organami jednostek samorządu terytorialnego, organizacjami świadczeniodawców i ubezpieczonych działającymi w województwie, w celu stałego monitorowania i zabezpieczenia potrzeb zdrowotnych świadczeniobiorców oraz prawidłowej realizacji zadań Narodowego Funduszu Zdrowia (dalej: NFZ) – obowiązek takiej współpracy wynika z art. 107 ust. 8 ustawy o świadczeniach zdrowotnych. W trakcie opracowywania planów zakupu świadczeń nie nawiązano także właściwej współpracy z konsultantami wojewódzkimi i krajowymi w dziedzinie rehabilitacji medycznej, balneologii i medycyny fizykalnej oraz fizjoterapii, w celu realizacji przez nich zadań opiniotwórczych i doradczych, do których są zobowiązani na podstawie art. 9 pkt 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o konsultantach w ochronie zdrowia<sup>4</sup>. Plany zakupu zakładały zapewnienie, w miarę możliwości, jak najlepszej dostępności do świadczeń dla każdego ubezpieczonego, w tym w szczególności przeprowadzenie postępowań na udzielanie świadczeń fizjoterapii ambulatoryjnej na obszarach kilkudziesięciu gmin województwa świętokrzyskiego. Wobec braku świadczeniodawcy, nie zakontraktowano w żadnym roku jedynie świadczeń z zakresu rehabilitacji pulmonologicznej. W związku z rozwiązaniem umów przez świadczeniodawcę w 2019 r. na udzielanie świadczeń z zakresu rehabilitacji osób z dysfunkcją wzroku oraz osób z dysfunkcją narządu słuchu i mowy, Oddział NFZ ogłosił postępowania konkursowe, celem zabezpieczenia udzielania tych świadczeń, jednak nie złożono w nich ofert. Prowadzone przez Oddział NFZ analizy liczby osób oczekujących na świadczenia wykazały, że najdłuższe kolejki dotyczyły corocznie tych samych zakresów świadczeń, tj. oddziału rehabilitacyjnego, zakładu/ośrodka rehabilitacji leczniczej dziennej, oddziału rehabilitacji narządów ruchu, a także rehabilitacji neurologicznej.

Przeprowadzono ogółem 226 postępowań konkursowych na udzielanie świadczeń rehabilitacji leczniczej<sup>5</sup>, w tym 218 zakończonych w 2018 r. W wyniku szczegółowego badania trzech rozstrzygniętych postępowań nie stwierdzono nieprawidłowości. Oddział NFZ dokonywał na bieżąco rzetelnej weryfikacji sprawozdawanych świadczeń. Należycie weryfikowano wpływające do Oddziału NFZ skargi. W okresie epidemii SARS-CoV-2 zapewniono dostępność świadczeń rehabilitacji leczniczej poprzez terminowe przekazywanie środków oraz pozytywne rozpatrywanie wniosków świadczeniodawców o wydłużenie okresu rozliczeniowego.

## III. Opis ustalonego stanu faktycznego

### OBSZAR

### 1. Dostępność świadczeń rehabilitacji leczniczej finansowanych ze środków publicznych

#### Opis stanu faktycznego

1.1. Sporządzone w Oddziale NFZ plany zakupu świadczeń w rodzaju rehabilitacja lecznicza na lata 2019-2021 spełniały wymagania wynikające z art. 131b ustawy

<sup>2</sup> Najwyższa Izba Kontroli formułuje ocenę ogólną jako ocenę pozytywną, ocenę negatywną albo ocenę w formie opisowej.

<sup>3</sup> Dz. U. z 2020 r. poz. 1398, ze zm.

<sup>4</sup> Dz. U. z 2019 r. poz. 886.

<sup>5</sup> Z wyłączeniem dotyczących zakresów skierowanych przeznaczonych do rozliczenia świadczeń dla osób ze znacznym stopniem niepełnosprawności oraz zakresów świadczeń dla osób niepełnosprawnych.

o świadczeniach zdrowotnych. Uwzględniono w nich priorytet regionalny<sup>6</sup> – wzmocnienie znaczenia rehabilitacji, poprzez poprawę jej dostępności dla każdego ubezpieczonego. Podczas sporządzania planów zakupu świadczeń Oddział NFZ uwzględnił wytyczne Centrali NFZ, w świetle których należało dążyć do racjonalnego wykorzystania środków, z uwzględnieniem potrzeb ubezpieczonych.

(akta kontroli str. 3-106)

W planie zakupu świadczeń w rodzaju rehabilitacja lecznicza na 2018 r. podano, że 31 marca 2018 r. upływał okres obowiązywania umów na udzielanie świadczeń w rodzaju rehabilitacja lecznicza poza systemem podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń (PSZ), wobec czego plan ten zakładał przeprowadzenie w okresie kwiecień – grudzień 2018 r. postępowań konkursowych. Umowy PSZ obowiązywały natomiast do 30 czerwca 2021 r.

Według danych Oddziału NFZ odnośnie kolejek osób oczekujących na świadczenia z zakresu rehabilitacji leczniczej, przywołanych w tym planie, średni czas oczekiwania na świadczenia z zakresu rehabilitacji leczniczej wyniósł<sup>7</sup> w dniach: oddział rehabilitacyjny – 721, oddział rehabilitacji leczniczej dziennej – 282, oddział rehabilitacji narządów ruchu – 249, dział fizjoterapii – 103, zespół rehabilitacji domowej – 101, oddział rehabilitacji neurologicznej – 90, ośrodek rehabilitacji kardiologicznej oraz ośrodek rehabilitacji leczniczej dziennej dla dzieci – 40, poradnia rehabilitacyjna – 21, oddział rehabilitacyjny dla dzieci – 15, oddział rehabilitacji kardiologicznej – trzy.

(akta kontroli str. 3-38)

W planie zakupu świadczeń na 2018 r. założono ogłoszenie postępowań na udzielanie świadczeń:

- lekarskiej ambulatoryjnej opieki rehabilitacyjnej dla obszaru wszystkich powiatów województwa świętokrzyskiego (ogółem 14), z tego 12 dla obszaru powiatu oraz jednego postępowania dla grupy dwóch powiatów, obejmujących miasto Kielce oraz powiat kielecki;
- fizjoterapii ambulatoryjnej dla obszaru 60 gmin położonych we wszystkich powiatach województwa świętokrzyskiego;
- fizjoterapii domowej dla obszaru wszystkich powiatów województwa, z tego 13 dla obszaru powiatu oraz na obszarze powiatu kieleckiego dwóch postępowań dla grup gmin<sup>8</sup>;
- w warunkach ośrodka lub oddziału dziennego z zakresu rehabilitacji ogólnoustrojowej dla obszaru ogółem dziewięciu powiatów, z tego sześciu dla obszaru powiatu (jędrzejowski, miasto Kielce, kielecki, konecki, opatowski oraz ostrowiecki) oraz jednego postępowania dla grupy trzech powiatów (buski, kazimierski oraz pińczowski). Nie przewidziano ogłoszenia postępowania dla pięciu powiatów (skarżyskiego, starachowickiego, staszowskiego, sandomierskiego oraz włoszczowskiego), wskazując w planie zakupu świadczeń częściowe ich zabezpieczenie w PSZ;
- w warunkach ośrodka lub oddziału dziennego z zakresu rehabilitacji dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego dla obszaru powiatu (ostrowiecki, staszowski) – dwa postępowania oraz dla obszarów grup powiatów (pierwsza grupa – buski, jędrzejowski, kazimierski, kielecki, miasto Kielce, konecki, pińczowski, włoszczowski oraz skarżyski, druga grupa – opatowski oraz sandomierski) – dwa postępowania. Postępowania nie obejmowały powiatu

<sup>6</sup> Zarządzenie Wojewody Świętokrzyskiego nr 121/2018 z dnia 18 grudnia 2018 r. w sprawie ustalenia priorytetów dla regionalnej polityki zdrowotnej województwa świętokrzyskiego na lata 2019-2021.

<sup>7</sup> Dane z sierpnia 2017 r.

<sup>8</sup> Pierwsza grupa gmin: Zagnańsk, Mniów, Miedziana Góra, Strawczyn, Łopuszno, Piekoszów, Chęciny, Sitkówka-Nowiny. Druga grupa gmin: Masłów, Bodzentyn, Górnio, Bieliny, Nowa Słupia, Łagów, Raków, Daleszyce, Pierzchnica, Chmielnik oraz Morawica.

starachowickiego. W planie zakupu świadczeń wskazano, że część świadczeń w zakresie rehabilitacji dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego została zabezpieczona w ramach PSZ;

- w warunkach ośrodka lub oddziału dziennego z zakresu rehabilitacji osób z dysfunkcją narządu słuchu i mowy dla obszaru województwa świętokrzyskiego, bowiem świadczenia w tym zakresie były realizowane w 2017 r. tylko przez jeden podmiot;
- w warunkach ośrodka lub oddziału dziennego z zakresu rehabilitacji osób z dysfunkcją narządu wzroku dla obszaru województwa świętokrzyskiego, bowiem świadczenia w tym zakresie były realizowane w 2017 r. tylko przez jeden podmiot;
- w warunkach ośrodka lub oddziału dziennego z zakresu rehabilitacji kardiologicznej dla obszaru grup powiatów (pierwsza grupa: konecki, kielecki, miasto Kielce, włoszczowski, jędrzejowski, pińczowski oraz kazimierski, druga grupa: skarżyski, starachowicki, ostrowiecki, opatowski, sandomierski staszowski oraz buski) – dwa postępowania. W planie zakupu świadczeń podniesiono, że świadczenia zostały częściowo zabezpieczone w PSZ;
- w warunkach stacjonarnych z zakresu rehabilitacji ogólnoustrojowej dla obszaru ogółem ośmiu powiatów, z tego dla obszaru powiatu (kielecki, konecki) – dwa postępowania oraz dla grupy powiatów (buski, kazimierski, pińczowski, staszowski, jędrzejowski oraz opatowski) – jedno postępowanie. Nie zaplanowano ogłaszania postępowania dla obszaru sześciu powiatów (skarżyski, starachowicki, ostrowiecki, sandomierski, miasto Kielce oraz włoszczowski). W planie zakupu świadczeń wskazano, że świadczenia zostały częściowo zabezpieczone w PSZ.

(akta kontroli str. 3-38)

Na podstawie planu zakupu świadczeń na 2018 r. z zakresu rehabilitacji leczniczej, Oddział NFZ do końca 2018 r. przeprowadził 218 postępowań na ich udzielanie (w ich następstwie zawarto 249 umów), z tego dotyczących:

- lekarskiej ambulatoryjnej opieki rehabilitacyjnej – 13 (objęto nimi obszar wszystkich powiatów w województwie). Ogółem złożono 33 oferty, w tym trzy odrzucono, bowiem nie spełniały wymaganych warunków;
- fizjoterapii ambulatoryjnej – 157 (objęto nimi obszar wszystkich gmin w województwie). Ogółem złożono 221 ofert, w tym 45 zostało odrzuconych, bowiem nie spełniały wymaganych warunków;
- fizjoterapii domowej – 26 (objęto nimi obszar wszystkich powiatów w województwie). Ogółem złożono 86 ofert, w tym 29 zostało odrzuconych, bowiem nie spełniały wymaganych warunków;
- rehabilitacji ogólnoustrojowej w warunkach ośrodka lub oddziału dziennego – siedem (objęto obszar ośmiu powiatów). Nie ogłoszono postępowania obejmującego obszar powiatu pińczowskiego, przewidzianego w planie zakupu świadczeń na 2018 r. Ogółem złożono 13 ofert, w tym jedną odrzucono, z powodu niespełnienia wymaganych warunków;
- rehabilitacji dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego w warunkach ośrodka lub oddziału dziennego – cztery (objęto nimi obszar 13 powiatów). Ogółem złożono siedem ofert i żadnej nie odrzucono;
- rehabilitacji osób z dysfunkcją narządu słuchu i mowy w warunkach ośrodka lub oddziału dziennego – jedno (objęto nią obszar województwa świętokrzyskiego). Do Oddziału NFZ wpłynęła jedna oferta, której nie odrzucono;
- rehabilitacji osób z dysfunkcją narządu wzroku w warunkach ośrodka lub oddziału dziennego – jedno (objęto nią obszar województwa świętokrzyskiego). Złożono jedną ofertę, której nie odrzucono;

- rehabilitacji kardiologicznej w warunkach ośrodka lub oddziału dziennego – sześć (objęto nimi obszar 14 powiatów). Ogółem złożono siedem ofert, w tym trzy odrzucono, bowiem nie spełniały wymaganych warunków;
- rehabilitacji ogólnoustrojowej w warunkach stacjonarnych – trzy (objęto nimi obszar ośmiu powiatów). Ogółem wpłynęło pięć ofert. Żadna nie została odrzucona.

(akta kontroli str. 107-112)

Oddział NFZ nie ogłosił postępowań na udzielanie następujących świadczeń z zakresu rehabilitacji leczniczej:

- w warunkach ośrodka lub oddziału dziennego oraz w warunkach stacjonarnych z zakresu rehabilitacji pulmonologicznej z wykorzystaniem metod subterraneoterapii;
- w warunkach stacjonarnych z zakresu rehabilitacji neurologicznej oraz rehabilitacji kardiologicznej.

Powyższych postępowań nie przewidziano w planie zakupu świadczeń na 2018 r., podając w nim w odniesieniu do świadczeń z zakresu rehabilitacji pulmonologicznej, iż na terenie województwa brak jest podmiotów spełniających wymagania konieczne do ich realizacji, natomiast świadczenia w warunkach stacjonarnych z zakresu rehabilitacji neurologicznej oraz kardiologicznej zostały całkowicie zabezpieczone w PSZ.

(akta kontroli str. 3-38)

Plan zakupu świadczeń na 2019 r. zakładał przeprowadzenie dwóch postępowań konkursowych z fizjoterapii ambulatoryjnej dla obszaru gmin Radoszyce i Złota. W wyniku ogłoszonych wcześniej postępowań na udzielanie świadczeń na obszarze tych gmin, nie wybrano świadczeniodawców. Obydwie gminy zgłosiły pisemnie w 2018 r. do Oddziału NFZ zapotrzebowanie na udzielanie ww. świadczeń informując, iż świadczeniodawcy będą mieć zapewnione wymagane warunki do udzielania świadczeń.

Ponadto w ww. planie założono przeprowadzenie:

- postępowania konkursowego na udzielanie świadczeń w warunkach ośrodka lub oddziału dziennego z zakresu rehabilitacji kardiologicznej na obszarze następujących powiatów: jędrzejowskiego, kazimierskiego, miasta Kielce, kieleckiego, koneckiego, pińczowskiego oraz włoszczowskiego. W wyniku postępowania ogłoszonego w 2018 r. wpłynęła oferta, która nie spełniała wymaganych warunków;
- postępowania na udzielanie rehabilitacji neurologicznej w warunkach stacjonarnych dla obszaru powiatu buskiego, mając na względzie zwiększenie dostępności do świadczeń.

Oddział NFZ ogłosił w 2019 r. postępowania na udzielanie świadczeń wymienionych w planie ich zakupu.

(akta kontroli str. 39-55, 107-112 i 120-121)

Ponadto dwukrotnie ogłoszono postępowania na udzielanie świadczeń rehabilitacji leczniczej w warunkach ośrodka lub oddziału dziennego z zakresu rehabilitacji osób z dysfunkcją wzroku oraz z dysfunkcją narządu słuchu i mowy dla obszaru województwa świętokrzyskiego, które nie były przewidziane w planie zakupu. Postępowania ogłoszono w związku z rozwiązaniem z dniem 30 września 2019 r. umów na udzielanie świadczeń przez podmiot wybrany w wyniku przeprowadzonych postępowań w 2018 r. W postępowaniach tych nie wpłynęły żadne oferty.

(akta kontroli str. 39-55, 107-112, 126 i 134-141)

Plan zakupu świadczeń z zakresu rehabilitacji leczniczej na 2020 r. zakładał przeprowadzenie postępowań na udzielenie świadczeń: rehabilitacji osób

z dysfunkcją wzroku oraz z dysfunkcją narządu słuchu i mowy dla obszaru województwa świętokrzyskiego, rehabilitacji neurologicznej na obszarze powiatu buskiego, a także fizjoterapii ambulatoryjnej na obszarze gmin Mirzec i Stopnica.

Odnośnie świadczeń rehabilitacji leczniczej, w 2020 r. ogłoszono wyłącznie postępowanie na udzielanie świadczeń rehabilitacji neurologicznej na obszarze powiatu buskiego. Postępowanie zostało ogłoszone 7 stycznia 2020 r., a umowę zawarto od 1 lutego 2020 r.<sup>9</sup> W planie zakupu świadczeń na 2021 r. podano, że nie doszły do skutku postępowania na świadczenia fizjoterapii ambulatoryjnej dla obszaru gmin Mirzec oraz Stopnica, w związku z występującą pandemią. Nie przeprowadzono postępowania na udzielanie świadczeń rehabilitacji osób z dysfunkcją wzroku oraz z dysfunkcją narządu słuchu i mowy.

Plan zakupu świadczeń na 2021 r. nie uwzględniał przeprowadzenia postępowań na udzielanie świadczeń z zakresu rehabilitacji leczniczej w I półroczu 2021 r. Przewidziano postępowania konkursowe w II półroczu.

(akta kontroli str. 56-106, 113 i 142)

Według danych Oddziału NFZ wykorzystanych na potrzeby opracowania planu zakupu świadczeń z zakresu rehabilitacji leczniczej na 2019 r. (dane z 2018 r.) oraz na 2020 r. (dane z 2019 r.), *średni czas oczekiwania*<sup>10</sup> na świadczenia:

- w 2018 r. był najdłuższy w przypadku: *oddziału rehabilitacyjnego* – 676 dni, *zakładu/ośrodka rehabilitacji leczniczej dziennej* – 269 dni, *oddziału rehabilitacji narządów ruchu* – 241 dni, *oddziału rehabilitacji neurologicznej* – 109 dni, natomiast najkrótszy w przypadku *zakładu/ośrodka rehabilitacji kardiologicznej*, a także *działu (pracowni) fizykoterapii* – brak potrzeby oczekiwania i *oddziału rehabilitacji kardiologicznej* – sześć dni.
- w 2019 r. był najdłuższy w przypadku: *oddziału rehabilitacyjnego* – 692 dni, *zakładu/ośrodka rehabilitacji leczniczej dziennej* – 350 dni, *oddziału rehabilitacji narządów ruchu* – 273 dni, *oddziału rehabilitacji neurologicznej* – 199 dni, natomiast najkrótszy w przypadku *działu (pracowni) fizykoterapii* – brak potrzeby oczekiwania i *zakładu/ośrodka rehabilitacji kardiologicznej* – osiem dni.

W przypadku planu zakupu świadczeń na 2021 r. wskazano, że z uwagi na wprowadzoną w 2020 r. możliwość zawieszenia obowiązku sprawozdawczego przez świadczeniodawców w okresie epidemii SARS-CoV-2, dane w tym zakresie mogą być nierzetelne, w związku z czym wykorzystano dane za 2019 r., podnosząc, iż *najdłuższe kolejki dotyczą tych samych zakresów świadczeń*.

(akta kontroli str. 39-106 i 177-208)

Plan finansowy Oddziału NFZ określał koszty świadczeń opieki zdrowotnej w następujących wysokościach: 2019 r. – 3001,6 mln zł, 2020 r. – 3446,5 mln zł, 2021 r. (I kwartał) – 532,9 mln zł. Planowane koszty świadczeń opieki zdrowotnej na 2020 r. były wyższe o 14,8% w porównaniu do planowanych kosztów na 2019 r. Plan kosztów świadczeń z zakresu rehabilitacji leczniczej na poszczególne lata wynosił: 2019 r. – 107,1 mln zł (3,6% planowanych kosztów świadczeń opieki zdrowotnej), 2020 r. – 120,8 mln zł (3,5% planowanych kosztów świadczeń opieki zdrowotnej), 2021 r. (I kwartał) – 28,1 mln zł (5,3% planowanych kosztów świadczeń opieki zdrowotnej). Planowane koszty świadczeń z zakresu rehabilitacji leczniczej na 2020 r. były o 12,8% wyższe w porównaniu do 2019 r.

<sup>9</sup> Zgodnie z art. 7c ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz. U. poz. 374 ze zm) w okresie stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii nie przeprowadza się konkursów ofert i rokowań, o których mowa w art. 139 ust. 1 ustawy o świadczeniach zdrowotnych, z wyłączeniem konkursów ofert i rokowań dotyczących świadczeń opieki zdrowotnej z zakresów, o których mowa w art. 15 ust. 2 pkt 15 i 16 tej ustawy. Art. 7c został uchylony z dniem 9 października 2020 r. na mocy art. 17 pkt 2 ustawy z dnia 7 października 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w celu przeciwdziałania społeczno-gospodarczym skutkom COVID-19 (Dz. U. poz. 1747).

<sup>10</sup> Obliczony przez Oddział NFZ na podstawie otrzymanych od świadczeniodawców danych sprawozdawczych w zakresie średnich czasów oczekiwania u nich na udzielenie świadczeń.

W związku z powyższym dynamika wzrostu planowanych kosztów z zakresu rehabilitacji leczniczej była niższa od dynamiki wzrostu kosztów świadczeń opieki zdrowotnej.

W poszczególnych latach wykonanie kosztów świadczeń opieki zdrowotnej przedstawiało się następująco: 2019 r. – 2980,2 mln zł (99,3% planu), 2020 r. – 3251,4 mln zł (94,3% planu), 2021 r. (I kwartał) – 530,1 mln zł (99,5% planu), natomiast kosztów świadczeń z zakresu rehabilitacji leczniczej: 2019 r. – 106,9 mln zł (99,8% planu), 2020 r. – 109,6 mln zł (90,7% planu), 2021 r. (I kwartał) – 21,7 mln zł (77,2% planu).

(akta kontroli str. 113)

1.2. Dyrektor Oddziału NFZ sporządzając na poszczególne lata plan zakupu świadczeń z zakresu rehabilitacji leczniczej w celu stałego monitorowania i zabezpieczenia potrzeb zdrowotnych świadczeniobiorców na obszarze województwa świętokrzyskiego oraz prawidłowej realizacji zadań NFZ, nie podjęła współpracy z organami jednostek samorządu terytorialnego, organizacjami świadczeniodawców i ubezpieczonych działającymi w województwie, a także współpracy z wojewódzkimi i krajowymi konsultantami w ochronie zdrowia w dziedzinie rehabilitacji medycznej, balneologii i medycyny fizykalnej oraz fizjoterapii, w celu wykonania przez nich zadań opiniotawczych oraz doradczych na potrzeby opracowania tych dokumentów. Szczegółowo zagadnienie opisano w sekcji *Stwierdzona nieprawidłowość*.

(akta kontroli str. 114-125 i 388-414)

1.3. Począwszy od 2019 r. przeprowadzono osiem postępowań konkursowych (żadne postępowanie nie obejmowało procesu negocjacji). W ich wyniku zawarto cztery umowy. Nie wystąpiła sytuacja odrzucenia oferty. Badaniem szczegółowym objęto trzy rozstrzygnięte postępowania, przeprowadzone w trybie konkursu ofert: dwa obejmowały fizjoterapię ambulatoryjną (na obszarze gmin Złota i Radoszyce) – ogłoszone 30 stycznia 2019 r., natomiast jedno rehabilitację kardiologiczną lub kardiologiczną telerehabilitację hybrydową w warunkach ośrodka lub oddziału dziennego, na obszarze siedmiu powiatów (jędrzejowskiego, kazimierskiego, miasta Kielce, kieleckiego, koneckiego, pińczowskiego oraz włoszczowskiego) – ogłoszone 21 października 2019 r. W wyniku postępowań zawarto trzy umowy.

Ogłoszenia o ww. postępowaniach, stosownie do § 3 ust. 1 wówczas obowiązującego rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2014 r. w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, składania ofert, powoływania i odwoływania komisji konkursowej, jej zadań oraz trybu pracy<sup>11</sup>, zostały zamieszczone na stronie internetowej Oddziału NFZ i zawierały wszystkie wymagane elementy, o których mowa w § 3 ust. 2 rozporządzenia.

Dyrektor Oddziału NFZ, zgodnie z § 6 rozporządzenia, do przeprowadzenia postępowań powołała komisje konkursowe złożone z pracowników Oddziału NFZ w liczbie pięciu członków. Zapewniono w nich udział osoby posiadającej co najmniej wyższe wykształcenie i tytuł zawodowy magistra lub równorzędny w dziedzinie nauk medycznych oraz osób mających co najmniej wyższe wykształcenie i tytuł zawodowy magistra w dziedzinie nauk prawnych lub ekonomicznych.

W przypadku postępowań obejmujących fizjoterapię ambulatoryjną na obszarze gmin Radoszyce i Złota stwierdzono istotną różnicę wartości środków przeznaczonych na zakup świadczeń. Wartości przedmiotu zamówienia w tych postępowaniach w okresie rozliczeniowym od 1 marca do 31 grudnia 2019 r. były tożsame (wyniosły 68 667,01 zł), podczas gdy ubezpieczonych na obszarze gminy

<sup>11</sup> Dz. U. z 2018 r. poz. 1897. Rozporządzenie zostało uchylone z dniem 22 października 2020 r.

Radoszyce było 7361, natomiast na obszarze gminy Złota – 3894, co oznacza, że już na etapie kontraktowania, nakłady na opiekę w przeliczeniu na liczbę ubezpieczonych w gminie Złota były niemal dwukrotnie wyższe niż w gminie Radoszyce.

(akta kontroli str. 107-112, 296-308, 312-341 i 357-377)

Dyrektor Oddziału NFZ wyjaśniła, że nie różnicowano wartości zamówienia, ponieważ głównym założeniem było uruchomienie placówki realizującej umowę w zakresie fizjoterapii ambulatoryjnej, aby zniwelować tzw. *białe plamy*. Wyjaśniła również, że z uwagi na brak od 1 marca 2019 r. na obszarze gmin Złota oraz Radoszyce placówek realizujących umowy w zakresie fizjoterapii ambulatoryjnej, Oddział NFZ nie posiadał danych o liczbie osób oczekujących na świadczenia.

(akta kontroli str. 388-391 i 415-421)

**1.4.** Badaniem szczegółowym objęto cztery oferty złożone w postępowaniach przeprowadzonych począwszy od 2019 r., tj.: wszystkie oferty złożone w postępowaniach opisanych w pkt 1.3 oraz jedną ofertę złożoną w postępowaniu na udzielanie świadczeń z zakresu rehabilitacji neurologicznej, które zostało przeprowadzone w 2020 r. W odniesieniu do złożonych ofert nie wystąpiły przesłanki do ich odrzucenia. Komisje konkursowe każdorazowo zweryfikowały prawidłowość danych zawartych w ofertach, przez oględziny pomieszczeń i urządzeń zakładu leczniczego podmiotu leczniczego, w którym miała być wykonywana umowa.

(akta kontroli str. 322-384)

**1.5.** Spośród postępowań ogłoszonych od 2019 r., cztery zostały unieważnione (dwukrotnie postępowanie na udzielanie świadczeń w warunkach ośrodka lub oddziału dziennego z zakresu rehabilitacji osób z dysfunkcją narządu słuchu i mowy oraz dwukrotnie postępowanie na udzielanie świadczeń w warunkach ośrodka lub oddziału dziennego z zakresu rehabilitacji osób z dysfunkcją narządu wzroku), bowiem nie wpłynęła w nich żadna oferta (art. 150 ust. 1 pkt ustawy świadczeniach zdrowotnych). Oddział NFZ ogłosił postępowania, w związku z rozwiązaniem z dniem 30 września 2019 r. umów na udzielanie ww. świadczeń przez podmiot, wybrany w wyniku przeprowadzonych postępowań w 2018 r. Dwa postępowania ogłoszono 10 września 2019 r. na udzielanie świadczeń w warunkach ośrodka lub oddziału dziennego z zakresu rehabilitacji osób z dysfunkcją narządu słuchu i mowy oraz osób z dysfunkcją narządu wzroku. Termin składania ofert w obydwu postępowaniach upływał 25 września 2019 r. Dyrektor Oddziału NFZ 30 września 2019 r. unieważniła obydwa postępowania, w związku z wnioskami komisji konkursowej, bowiem nie wpłynęła żadna oferta. Postępowania na udzielanie ww. świadczeń zostały ponownie ogłoszone 16 października 2019 r., z terminem składania ofert do 30 października 2019 r. Dyrektor Oddziału NFZ unieważniła je, na podstawie wniosków komisji konkursowej, bowiem również nie wpłynęła żadna oferta.

(akta kontroli str. 107-112, 134-141 i 165-176)

**1.6.** Liczba planowanych i zawartych przez Oddział NFZ umów o udzielanie świadczeń rehabilitacji leczniczej w poszczególnych latach okresu 2019 – 2021 przedstawiała się następująco:

- lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna: 2019 r. – 29 planowanych oraz 29 zawartych, 2020 r. – 29 planowanych oraz 28 zawartych, 2021 r. – 28 planowanych oraz 28 zawartych;
- fizjoterapia ambulatoryjna: 2019 r. – 145 planowanych oraz 148 zawartych, 2020 r. – 148 planowanych oraz 145 zawartych, 2021 r. – 146 planowanych oraz 141 zawartych;

- fizjoterapia domowa: 2019 r. – 34 planowane oraz 36 zawarte, 2020 r. – 35 planowane oraz 35 zawarte, 2021 r. – 35 planowane oraz 34 zawarte;
  - rehabilitacja ogólnoustrojowa w ośrodku/oddziale dziennym – w poszczególnych latach 23 planowane i zawarte;
  - rehabilitacja dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego w ośrodku/oddziale dziennym – w poszczególnych latach siedem planowanych i zawartych;
  - rehabilitacja osób z dysfunkcją narządu słuchu i mowy w ośrodku/oddziale dziennym: 2019 r. – jedna planowana i zawarta, 2020 r. – jedna planowana, nie zawarto żadnej umowy, 2021 r. – nie planowano i nie zawarto umowy;
  - rehabilitacja osób z dysfunkcją narządu wzroku w ośrodku/oddziale dziennym: 2019 r. – jedna planowana i zawarta, 2020 r. – jedna planowana, nie zawarto umowy, 2021 r. – nie planowano i nie zawarto umowy;
  - rehabilitacja kardiologiczna lub kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa w ośrodku/oddziale dziennym – w poszczególnych latach pięć planowanych i zawartych;
  - rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych: 2019 r. – 17 planowanych i zawartych, 2020 r. – 17 planowanych oraz 16 zawartych, 2021 r. – 16 planowanych i zawartych;
  - rehabilitacja neurologiczna w warunkach stacjonarnych: 2019 r. – dziewięć planowanych oraz osiem zawartych, 2020 r. – dziewięć planowanych i zawartych, 2021 r. – dziewięć planowanych i zawartych;
  - rehabilitacja kardiologiczna lub kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa w warunkach stacjonarnych – w poszczególnych latach dwie planowane i zawarte.
- W poszczególnych latach Oddział NFZ nie zawarł umowy na udzielanie świadczeń rehabilitacji pulmonologicznej.

(akta kontroli str. 309-311)

Liczba jednostek rozliczeniowych oraz wartość zakontraktowanych świadczeń kształtowały się odpowiednio w poszczególnych latach następująco:

- 2019 r., od 16 842 oraz od 17 347 zł dla lekarskiej ambulatoryjnej opieki rehabilitacyjnej do 16 149 183 oraz do 18 332 280 zł dla rehabilitacji ogólnoustrojowej w warunkach stacjonarnych;
- 2020 r. od 14 759 oraz od 17 353 zł dla lekarskiej ambulatoryjnej opieki rehabilitacyjnej do 17 103 581 oraz do 19 395 083 zł dla rehabilitacji ogólnoustrojowej w warunkach stacjonarnych;
- 2021 r. od 8424 oraz od 8676 zł dla lekarskiej ambulatoryjnej opieki rehabilitacyjnej do 8 525 582 oraz do 9 665 448 zł dla rehabilitacji ogólnoustrojowej w warunkach stacjonarnych.

Średnia cena za punkt rozliczeniowy według złożonych ofert oraz zawartych umów na udzielanie świadczeń z zakresu rehabilitacji leczniczej kształtowała się od 0,90 zł do 1,19 zł.

(akta kontroli str. 296-308)

Liczba świadczeniodawców udzielających świadczeń z zakresu rehabilitacji leczniczej wyniosła 139 na 1 stycznia 2019 r. oraz 136 na 15 kwietnia 2021 r.

(akta kontroli str. 417)

Wartości planowanych i zawartych umów na 10 tys. mieszkańców w poszczególnych zakresach świadczeń były istotnie zróżnicowane. Na przykład w 2019 r., dla zakresu świadczeń 05.1300.207.02 *lekarska ambulatoryjna opieka specjalistyczna* dla obszarów kontraktowania: powiat włoszczowski, powiat opatowski, powiat buski oraz powiat starachowicki, Oddział NFZ zaplanował przeznaczyć taką samą kwotę (36 803,96 zł), pomimo iż liczba ubezpieczonych na tych obszarach kontraktowania była istotnie zróżnicowana (od 39 055 w powiecie

włoszczowskim do 76 866 w powiecie starachowickim). Dla powiatu pińczowskiego zaplanowano kwotę 59 696,74 zł, w sytuacji gdy liczba osób ubezpieczonych na obszarze tego powiatu wynosiła 33 491. Dla zakresu świadczeń 05.1300.207.02 *lekarska ambulatoryjna opieka specjalistyczna*, w powiecie koneckim zaplanowano zawarcie trzech umów (liczba ubezpieczonych – 66 754), podczas gdy dla powiatów buskiego i jędrzejowskiego o zbliżonej liczbie ubezpieczonych (odpowiednio 61 372 oraz 73 996 osób), zaplanowano tylko po jednej umowie. Dla zakresu świadczeń 05.1300.207.02 *lekarska ambulatoryjna opieka specjalistyczna* w powiecie koneckim zaplanowano zawarcie umów na kwotę 150 993,88 zł, podczas gdy dla powiatu jędrzejowskiego o wyższej liczbie osób ubezpieczonych zaplanowano kwotę 36 404,40 zł.

Dyrektor Oddziału NFZ wyjaśniła, że w jej ocenie *wskaźnik na 10 tys. mieszkańców* nie jest jedynym, który powinien być uwzględniany przy określaniu finansowania na danym obszarze. Podczas planowania uwzględnia się bowiem m.in. aktualną bazę świadczeniodawców, ocenę potencjału kadrowego, kolejki oczekujących, migracje w obrębie województwa, a także poza nie. Podała również, iż w przypadku obszarów, w których historycznie nie było podmiotu realizującego świadczenia, planowanie liczby i wartości świadczeń wynikających ze wskaźnika populacji na 10 tys. mieszkańców stwarzałoby ryzyko niewykorzystania środków finansowych. W ocenie Dyrektora, istotne jest, że z uwagi na brak rejonizacji pacjent ma możliwość wyboru placówki, w związku z czym poziom wykonania umów nie zawsze koreluje z populacją danego obszaru.

(akta kontroli str. 296-308 i 388-421)

1.7. Oddział na bieżąco monitorował poziom realizacji umów na udzielanie świadczeń z zakresu rehabilitacji leczniczej w oparciu o comiesięczne raporty, opracowywane na podstawie danych sprawozdawanych przez świadczeniodawców.

Wartość świadczeń z zakresu rehabilitacji leczniczej wykonanych ponad limity za poszczególne lata i niesfinansowanych przez NFZ wyniosła:

- na dzień zamknięcia ksiąg rachunkowych: 2018 r. – 1923,5 tys. zł (dotyczyła 126 świadczeniodawców), 2019 r. – 506,8 tys. zł (15 świadczeniodawców), 2020 r. – 173,1 tys. zł (sześciu świadczeniodawców);
- w toku kontroli (na 14 maja 2021 r.): 2018 r. – 4548,4 tys. zł (dotyczyła 216 świadczeniodawców), 2019 r. 3745,6 tys. zł (155 świadczeniodawców), 2020 r. – 646,7 tys. zł (30 świadczeniodawców).

Na dzień zamknięcia ksiąg rachunkowych najwyższe kwoty w 2018 r. oraz w 2019 r. dotyczyły fizjoterapii ambulatoryjnej i wyniosły odpowiednio 1813,5 tys. zł oraz 433 tys. zł, natomiast w 2020 r. najwyższa kwota dotyczyła fizjoterapii domowej i wyniosła 170,5 tys. zł.

W toku kontroli najwyższe kwoty w 2018 r. oraz w 2019 r. dotyczyły fizjoterapii ambulatoryjnej i wyniosły odpowiednio 3375,1 tys. zł oraz 3197 tys. zł, natomiast w 2020 r. najwyższa kwota dotyczyła fizjoterapii domowej i wyniosła 630,5 tys. zł.

Oddział NFZ zweryfikował negatywnie świadczenia z zakresu rehabilitacji leczniczej za poszczególne lata na kwotę: 2018 r. – 723,9 tys. zł (w odniesieniu do 174 świadczeniodawców), 2019 r. – 507,9 tys. zł (173 świadczeniodawców), 2020 r. – 248,4 tys. zł (139 świadczeniodawców). Najczęstszymi przyczynami negatywnego zweryfikowania świadczeń były przekroczone limity świadczeń w ramach skierowania, a także wykonywanie świadczeń przez osoby niewskazane w umowach na udzielanie świadczeń.

Wartość niezrealizowanych umów z zakresu rehabilitacji leczniczej za poszczególne lata wyniosła: 2018 r. – 190,7 tys. zł (dotyczyła 76 świadczeniodawców), 2019 r. – 57,3 tys. zł (dotyczyła 17 świadczeniodawców), 2020 r. – 4778,6 tys. zł (dotyczyła

113 świadczeniodawców). Ze względu na występującą w 2020 r. epidemię SARS-CoV-2 poziom wykonania świadczeń był znacząco niższy niż w pozostałych latach, w związku m.in. z czasowym zamknięciem placówek ich udzielających, co spowodowało mniejszą dostępność do świadczeń. Najwyższe kwoty dotyczyły fizjoterapii ambulatoryjnej oraz rehabilitacji neurologicznej i wyniosły ogółem 3399,2 tys. zł (71%).

(akta kontroli str. 309-311 i 385-387)

**1.8.** W latach 2019-2021 (I półrocze) Oddział NFZ nałożył na 16 świadczeniodawców rehabilitacji leczniczej kary pieniężne w łącznej wysokości 81 648,81 zł, w związku z naruszeniem przez nich warunków umów na udzielanie świadczeń. Kary zostały zapłacone przez świadczeniodawców w wysokościach wymierzonych przez Oddział NFZ.

(akta kontroli str. 143)

**1.9.** Według ewidencji skarg prowadzonej przez Oddział NFZ, świadczeniobiorcy złożyli w okresie od 2019 r. do 2021 r. (I półrocze) 22 skargi dotyczące udzielania świadczeń rehabilitacji leczniczej, z tego 13 w 2019 r. oraz dziewięć w 2020 r. Skargi nie dotyczyły udzielania świadczeń rehabilitacji leczniczej przez świadczeniodawców objętych niniejszą kontrolą NIK<sup>12</sup>, a także ponoszenia odpłatności przez pacjentów za rehabilitację leczniczą. Przedmiotem skarg było: utrudnienie w dostępie do świadczeń, sposób kwalifikacji osób do kolejki oczekujących, niepoinformowanie świadczeniobiorcy o zawieszeniu udzielenia świadczeń, a także kwestionowanie zapisów karty wypisowej odnośnie udzielonych świadczeń w zakresie rehabilitacji. W następstwie rozpatrzenia, 18 skarg uznano za niezasadne, trzy za zasadne, a jedną za zasadną w części. Szczegółową analizą objęto 10 skarg, z tego pięć złożonych w 2019 r. oraz pięć złożonych w 2020 r. Rozpatrując skargi, Oddział NFZ stosował zarządzenie Prezesa NFZ Nr 139/2019/DK z 9 października 2019 r. w sprawie rozpatrywania skarg i wniosków w NFZ. Każdorazowo Oddział NFZ wystąpił pisemnie do świadczeniodawcy, celem ustosunkowania się przez niego do nieprawidłowości podnoszonych przez skarżących. Po otrzymaniu pisemnych wyjaśnień oraz ich analizie, Oddział NFZ pisemnie informował osobę składającą skargę o zasadności lub niezasadności skargi, w terminie nieprzekraczającym 30 dni od złożenia. W żadnym przypadku nie wnioskowano do Prezesa NFZ o przeprowadzenie kontroli doraźnej świadczeniodawcy (możliwość przewidziana w § 7 ust. 2 ww. zarządzenia Prezesa NFZ). Spośród skarg poddanych szczegółowemu badaniu: trzy skargi uznano za zasadne, jedną za w części zasadną, natomiast sześć za niezasadne. Skargi uznane za zasadne dotyczyły utrudnień w dostępie do świadczeń

(akta kontroli str. 127-133)

Stwierdzona  
nieprawidłowość

W działalności jednostki w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono nieprawidłowość, polegającą na niezapewnieniu właściwej współpracy Oddziału NFZ podczas sporządzania planów zakupu świadczeń w rodzaju rehabilitacja lecznicza:

- z organami jednostek samorządu terytorialnego, organizacjami świadczeniodawców i ubezpieczonych działającymi w województwie, w celu stałego monitorowania i zabezpieczenia potrzeb zdrowotnych świadczeniobiorców oraz prawidłowej realizacji zadań NFZ; obowiązek takiej współpracy został określony w art. 107 ust. 8 ustawy o świadczeniach zdrowotnych,

<sup>12</sup> Szpital Specjalistyczny Ducha Świętego w Sandomierzu, Zespół Opieki Zdrowotnej w Skarżysku-Kamiennie Szpital Powiatowy im. Marii Skłodowskiej-Curie oraz Zespół Opieki Zdrowotnej w Ostrowcu Świętokrzyskim.

- z konsultantami wojewódzkimi oraz krajowymi w dziedzinie rehabilitacji medycznej, balneologii i medycyny fizykalnej oraz fizjoterapii, w celu realizacji przez nich zadań opiniodawczych oraz doradczych w odniesieniu do tych dokumentów; zgodnie z art. 9 pkt 1 ustawy o konsultantach w ochronie zdrowia, obowiązkiem tych konsultantów jest wykonywanie dla NFZ zadań opiniodawczych oraz doradczych.

Oddział NFZ nie wykazywał inicjatywy w celu nawiązania współpracy, o której mowa wyżej i ograniczył się jedynie do przyjęcia otrzymanych od pięciu gmin wniosków w przedmiocie zabezpieczenia środków na udzielanie świadczeń na ich obszarze, a także przekazaniu do Urzędu Marszałkowskiego Województwa Świętokrzyskiego w Kielcach danych statystycznych dotyczących realizacji umów m.in. z zakresu rehabilitacji leczniczej. Konsultantowi wojewódzkiemu w dziedzinie fizjoterapii, przekazano jedynie dane dotyczące udzielonych świadczeń w zakresie fizjoterapii za 2020 r. oraz zwrócono się do niego o wsparcie merytoryczne Oddziału NFZ odnośnie sposobu weryfikacji umów dotyczących fizjoterapii ambulatoryjnej oraz domowej.

(akta kontroli str. 114-125 i 388-416)

Dyrektor Oddziału NFZ Małgorzata Kiebzak wyjaśniła, że dotychczas nie widziano potrzeby współpracy, bowiem dysponowano informacjami w jej ocenie wystarczającymi do konstruowania na dany rok planu zakupu świadczeń z zakresu rehabilitacji leczniczej.

(akta kontroli str. 115-116-125 i 388-421)

NIK zwraca uwagę, iż współpraca, o której mowa w art. 107 ust. 8 ustawy o świadczeniach zdrowotnych, powinna mieć szeroki zakres podmiotowy oraz charakter stały, natomiast współpraca z konsultantami wojewódzkimi oraz krajowymi służy skorzystaniu z możliwości uzyskania specjalistycznej wiedzy ekspertów, celem opracowania optymalnych dokumentów stanowiących podstawę wydatkowania środków publicznych.

#### OCENA CZĄSTKOWA

Oddział NFZ corocznie sporządzał plan zakupu świadczeń rehabilitacyjnych, określający wysokość środków przewidzianych na ich finansowanie. Plany zakupu świadczeń spełniały wymagania art. 131b ustawy o świadczeniach zdrowotnych. Podczas sporządzania planów, nie zapewniono właściwej współpracy z organami jednostek samorządu terytorialnego, organizacjami świadczeniodawców i ubezpieczonych działającymi w województwie, w celu stałego monitorowania i zabezpieczenia potrzeb zdrowotnych świadczeniobiorców oraz prawidłowej realizacji zadań NFZ. Przy opracowywaniu tych dokumentów nie zapewniono również właściwej współpracy z konsultantami wojewódzkimi oraz krajowymi w dziedzinie rehabilitacji medycznej, balneologii i medycyny fizykalnej oraz fizjoterapii. W wyniku szczegółowego badania trzech rozstrzygniętych postępowań konkursowych na udzielanie świadczeń nie stwierdzono nieprawidłowości. Na bieżąco dokonywano rzetelnej weryfikacji sprawozdawanych świadczeń. Należycie rozpatrywano wpływające do Oddziału NFZ skargi.

## 2. Zapewnienie dostępności świadczeń rehabilitacji leczniczej w okresie epidemii SARS-CoV-2

Opis stanu faktycznego

2.1. Oddział NFZ terminowo przekazywał środki świadczeniodawcom. Zgodnie z § 24 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie

ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej<sup>13</sup>, należności z tytułu realizacji umowy za okres sprawozdawczy NFZ wypłaca, za miesiąc poprzedni, w terminie 5 dni roboczych po dniu dostarczenia przez świadczeniodawcę dokumentów rozliczeniowych i informacji, o której mowa w § 17 ust. 2 oraz dokumentów, o których mowa w § 23 ust. 5 i 7-8, z zastrzeżeniem § 25 i 26. Dla 103 świadczeniodawców Oddział NFZ przekazał należności zgodnie z § 24 ust. 1 ww. rozporządzenia, natomiast w przypadku trzech świadczeniodawców, stosownie do § 26 ust. 5 tego rozporządzenia, tj. po otrzymaniu skorygowanych dokumentów rozliczeniowych. Oddział NFZ uwzględnił wnioski 106 świadczeniodawców (wszystkich, którzy wystąpili do Oddziału NFZ) o płatności 1/12.

(akta kontroli str. 209-295)

**2.2.** Według § 2 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 4 września 2020 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej<sup>14</sup>, na wniosek świadczeniodawcy, okres rozliczeniowy określony w umowie o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, kończący się w 2020 r. może zostać przedłużony, nie dłużej niż do 30 czerwca 2021 r., w sposób określony przez Prezesa NFZ.

Do Oddziału NFZ, na podstawie przywołanego wyżej przepisu rozporządzenia, wpłynęło<sup>15</sup> 88 wniosków świadczeniodawców posiadających umowy na udzielanie świadczeń w rodzaju rehabilitacja lecznicza o przedłużenie okresu rozliczeniowego kończącego się w 2020 r. W następstwie rozpatrzenia wniosków, we wszystkich przypadkach Dyrektor Oddziału NFZ podpisała ze świadczeniodawcami aneksy, przedłużające okres rozliczeniowy do 30 czerwca 2021 r.

(akta kontroli str. 144-164)

Stwierdzone  
nieprawidłowości

W działalności jednostki w przedstawionym wyżej zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości.

**OCENA CZĄSTKOWA**

NIK ocenia pozytywnie działalność Oddziału NFZ w powyższym zakresie.

## IV. Uwagi i wnioski

Wniosek

W związku ze stwierdzoną nieprawidłowością, Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 53 ust. 1 pkt 5 ustawy o NIK, przedstawia wniosek o podjęcie właściwej współpracy w trakcie sporządzania planu zakupu świadczeń w rodzaju rehabilitacja lecznicza z organami jednostek samorządu terytorialnego, organizacjami świadczeniodawców i ubezpieczonych działającymi w województwie, w celu stałego monitorowania i zabezpieczenia potrzeb zdrowotnych świadczeniobiorców oraz prawidłowej realizacji zadań NFZ, a także z konsultantami wojewódzkimi oraz krajowymi w dziedzinie rehabilitacji medycznej, balneologii i medycyny fizykalnej oraz fizjoterapii, w celu realizacji przez nich zadań opiniodawczych oraz doradczych.

Uwagi

Najwyższa Izba Kontroli nie formułuje uwag.

<sup>13</sup> Dz. U. z 2020 r. poz. 320, ze zm.; § 24 ust. 1 tego rozporządzenia został zmieniony przez rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 14 marca 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 437).

<sup>14</sup> Dz. U. poz. 1548, ze zm.

<sup>15</sup> Do 12 maja 2021 r.

## 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 Kielcach. Prawo zgłaszania zastrzeżeń, zgodnie z art. 61b ust. 2 ustawy o NIK, nie przysługuje do wystąpienia pokontrolnego zmienionego zgodnie z treścią uchwały w sprawie zastrzeżeń.

Obowiązek  
poinformowania  
NIK o sposobie  
wykonania wniosku

Zgodnie z art. 62 ustawy o NIK należy poinformować Najwyższą Izbę Kontroli, w terminie 21 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.

Kielce,      czerwca 2021 r.

Kontroler  
Zbigniew Jurkowski  
specjalista kontroli państwowej

Najwyższa Izba Kontroli  
Delegatura w Kielcach

p.o. Wicedyrektor  
Krzysztof Wilkosz

.....  
*podpis*

.....  
*podpis*