



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
DELEGATURA W SZCZECINIE

LSZ.410.9.2.2024

Robert Sutarczyk
Dyrektor
Zachodniopomorskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia w Szczecinie
ul. Arkońska 45
71-470 Szczecin

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

Zmienione zgodnie z treścią uchwały nr KPK-KPO.441.177.2024 Zespołu Orzekającego Komisji Rozstrzygającej Najwyższej Izby Kontroli z 29 października 2024 r.

P/24/085 – Realizacja zadań związanych z poborem i wydatkowaniem opłat od środków spożywczych oraz od napojów alkoholowych.

I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Zachodniopomorski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w Szczecinie ¹ , ul. Arkońska 45, 71-470 Szczecin.
Kierownik jednostki kontrolowanej	Robert Sutarczyk, Dyrektor ZOW NFZ, od 1 czerwca 2024 r. ² . W okresie objętym kontrolą funkcję Dyrektora ZOW NFZ poprzednio pełnili: Agnieszka Pietraszewska-Macheta – od 1 stycznia do 1 listopada 2021 r.; Paweł Kurzak – od 2 listopada 2021 r. do 27 marca 2024 r.; Franciszka Siadkowska – od 28 marca do 31 maja 2024 r.
Zakres przedmiotowy kontroli	1. Realizacja zadań finansowanych ze środków pochodzących z opłaty od środków spożywczych. 2. Realizacja zadań finansowanych ze środków pochodzących z opłaty od napojów alkoholowych.
Okres objęty kontrolą	Od 1 stycznia 2021 r. do 31 marca 2024 r., z wykorzystaniem dowodów sporządzonych przed i po tym okresie, jeżeli miały istotny wpływ na zagadnienia objęte kontrolą NIK.
Podstawa prawna podjęcia kontroli	Art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli ³ .
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Szczecinie ⁴
Kontroler	Bogumiła Mędrzak, doradca ekonomiczny, upoważnienia do kontroli nr LSZ/86/2024 z 23 kwietnia 2024 r. oraz nr LSZ/130/2024 z 19 lipca 2024 r. Wiesław Chabraszewski, doradca prawny, upoważnienie do kontroli nr LSZ/134/2024 z 7 sierpnia 2024 r.

(akta kontroli str. 1-3, 10, 31, 1439, 1499)

¹ Dalej: ZOW NFZ lub Oddział.

² Dalej: Dyrektor.

³ Dz. U. z 2022 r. poz. 623, dalej: ustawa o NIK.

⁴ Dalej: NIK.

II. Ocena ogólna⁵ kontrolowanej działalności

OCENA OGÓLNA

Najwyższa Izba Kontroli pozytywnie ocenia realizację przez Oddział w badanym okresie zadań finansowanych zarówno ze środków pochodzących z opłaty od środków spożywczych, o której mowa w rozdziale 3a ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym⁶, jak i opłaty od napojów alkoholowych w opakowaniach o pojemności do 300 ml, o której mowa w art. 9² ust. 11 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi⁷.

Uzasadnienie oceny ogólnej

Środki pochodzące z tych opłat były identyfikowalne po stronie przychodów, natomiast po stronie kosztów nie były wyodrębnione, lecz ewidencjonowano je na zasadach ogólnych. Zgodnie z art. 12c ust. 2 uozp oraz art. 9³ ust. 5 ustawy o przeciwdziałaniu alkoholizmowi, środki pochodzące z powyższych opłat winny być przeznaczane przez Narodowy Fundusz Zdrowia na działania o charakterze edukacyjnym i profilaktycznym oraz na świadczenia opieki zdrowotnej związane z, odpowiednio: utrzymaniem i poprawą stanu zdrowia świadczeniobiorców z chorobami rozwiniętymi na tle niewłaściwych wyborów i zachowań zdrowotnych, w szczególności z nadwagą i otyłością oraz w zakresie opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień oraz innych następstw zdrowotnych spożywania alkoholu. Zdaniem NIK ewidencjonowanie kosztów tych zadań na zasadach ogólnych utrudniało monitorowanie przez Oddział prawidłowości wykorzystania środków pochodzących z opłat od środków spożywczych i z opłaty od napojów alkoholowych. Dyrektor przeznaczył w latach 2022-2024 (do 31 marca) wpływy z opłat od środków spożywczych oraz napojów alkoholowych (w kwocie 129 332 tys. zł) wraz z innymi środkami Oddziału (jako środki własne) na współfinansowanie świadczeń gwarantowanych (m.in. w zakresach: diabetologii, chorób metabolicznych i terapii uzależnień od alkoholu). Działania dotyczące edukacji i profilaktyki, określone w art. 12c ust. 2 uozp oraz art. 9³ ust. 5 ustawy o przeciwdziałaniu alkoholizmowi, finansowano w ramach umów o udzielanie ww. świadczeń. Oddział realizował zadania z zakresu zdrowia publicznego, obejmujące finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej (środkami z ww. opłat), w oparciu o strukturę organizacyjną ustanowioną zgodnie ze Statutem Narodowego Funduszu Zdrowia⁸, na podstawie norm kompetencyjnych, określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych⁹. Świadczeniami zdrowotnymi, finansowanymi przy udziale środków z opłat, w nowych zakresach były świadczenia opieki koordynowanej w ramach ścieżki diabetologicznej w POZ¹⁰. W latach 2022-2023 wpływy z opłaty od środków spożywczych nie zwiększyły zakresu finansowania świadczeń zdrowotnych określonych w art. 12c ust. 2 uozp (tj. nakładów) w odniesieniu do okresów poprzedzających otrzymanie ww. opłaty (2018-2021), gdyż wydatki na te świadczenia bez środków z tej opłaty były mniejsze o 42,1% niż w latach 2020-2021 i o 45,2% niż w latach 2018-2019. Wpływy z opłaty od napojów alkoholowych również nie zwiększyły zakresu finansowania świadczeń dotyczących terapii uzależnień od alkoholu, gdyż wydatki na te świadczenia bez środków z ww. opłaty były mniejsze o 2,2% niż w latach 2020-2021 oraz nieznacznie większe tylko o 1% w odniesieniu do lat 2018-2019. Powyższe oznacza, że środki z ww. opłat zastąpiły środki przeznaczone na świadczenia zdrowotne w latach

⁵ Najwyższa Izba Kontroli formułuje ocenę ogólną jako ocenę pozytywną, ocenę negatywną albo ocenę w formie opisowej.

⁶ Dz. U. z 2022 r. poz. 1608, ze zm.; dalej: uozp.

⁷ Dz. U. z 2023 r. poz. 2151; dalej: ustawa o przeciwdziałaniu alkoholizmowi.

⁸ Dalej: NFZ lub Fundusz.

⁹ Dz. U. z 2024 r. poz. 146, ze zm.; dalej: ustawa o świadczeniach.

¹⁰ Tj. Podstawowej Opieki Zdrowotnej, którą objęto pacjentów z cukrzycą, astmą, nadciśnieniem tętniczym, przewlekłą obturacyjną chorobą płuc, niewydolnością serca oraz niedoczynnością tarczycy (m.in. porady dietetyczne oraz porady edukacyjne) w ramach „Budżetu Powierzonego Opieki Koordynowanej”.

poprzedzających wprowadzenie opłat od środków spożywczych i napojów alkoholowych.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny cząstkowe¹¹ kontrolowanej działalności

OBSZAR

1. Realizacja zadań finansowanych ze środków pochodzących z opłaty od środków spożywczych.

Opis stanu faktycznego

1.1. W NFZ nie obowiązywały odrębne procedury określające zasady przekazywania i wykorzystania środków z opłaty od środków spożywczych oraz dodatkowej opłaty (art. 12i ust. 1 uozp) na realizację działań/świadczeń zdrowotnych określonych w art. 12c ust. 2 ww. ustawy.

W strukturze organizacyjnej Oddziału nie wyodrębniono komórki/stanowiska do realizacji zadań związanych z wykorzystaniem środków z opłaty od środków spożywczych. Zarówno Statut NFZ, jak i regulamin organizacyjny Oddziału nie określały zadań komórek organizacyjnych wg źródeł finansowań świadczeń zdrowotnych i innych zadań realizowanych przez Oddział. Prezes pozytywnie zaopiniował regulaminy organizacyjne ZOW NFZ, określające komórki organizacyjne i zakres ich działań¹². Jak wyjaśniła Franciszka Siadkowska – Zastępca Dyrektora ds. Medycznych¹³: (...) realizacja zadań dotyczących przeznaczenia/przekazywania/wykorzystania środków z opłat od środków spożywczych (...) zawiera się w szerszych normach kompetencyjnych Oddziału Funduszu określonych w regulaminie organizacyjnym dla poszczególnych komórek organizacyjnych, które zajmują się planowaniem zakupu świadczeń, kontraktowaniem, rozliczaniem i profilaktyką. Powyższe oznacza, że poszczególne komórki organizacyjne Oddziału Funduszu w ramach swoich regulaminowych zadań (dużo szerszych przedmiotowo od zakresu niniejszej kontroli) realizują również te, które dotyczą przedmiotowej kontroli.

Oddział realizował zadania z zakresu zdrowia publicznego obejmujące finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej (środkami z opłaty od środków spożywczych) w ramach struktury organizacyjnej ustanowionej przez Dyrektora Oddziału w regulaminach organizacyjnych, zgodnie z § 6 ust. 3 Statutu NFZ oraz na podstawie norm kompetencyjnych określonych w ustawie o świadczeniach. Zadania/działania w zakresie:

- edukacji i profilaktyki realizował Wydział Obsługi Klientów i Profilaktyki;
- planowania zakupu świadczeń opieki zdrowotnej – Dział Planowania i Analiz Medycznych;
- kontraktowania poszczególnych rodzajów i zakresów świadczeń opieki zdrowotnej – Wydział Świadczeń Opieki Zdrowotnej¹⁴;
- refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych – Wydział Gospodarki Lekami;
- opracowywania planu finansowego (w zakresie kosztów działalności Oddziału) i weryfikacji dokumentów rozliczeniowych – Wydział Ekonomiczno-Finansowy;

¹¹ 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.

¹² Na podstawie § 8 Statutu NFZ – załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 11 grudnia 2014 r. w sprawie nadania statutu NFZ (Dz. U. z 2023 r. poz. 349).

¹³ P.o. Dyrektor Oddziału do 31 maja 2024 r. Od 1 czerwca 2024 r. – Zastępca Dyrektora ds. Medycznych; dalej: Zastępca Dyrektora.

¹⁴ W tym m.in.: Dział Podstawowej Opieki Zdrowotnej i Wyrobów Medycznych; Dział Leczenia AmbulATORYJNEGO, Dział Lecznictwa Stacjonarnego.

- ewidencjonowania rozrachunków z Centralą NFZ z tytułu przychodów i kosztów – Wydział Księgowości.

(akta kontroli str. 11, 32, 33, 1441-1454)

Pracownicy Oddziału realizowali zadania z zakresu przeznaczania/wykorzystania środków z opłaty od środków spożywczych w ramach wyżej wymienionych norm kompetencyjnych. Jak wyjaśnił Dyrektor: *zadania (...) realizowane są przez pracowników Oddziału w ramach zadań komórek organizacyjnych wynikających z obowiązującego regulaminu organizacyjnego. Mając na uwadze fakt, iż środki finansowe, o których mowa w prowadzonej kontroli nie były wyodrębnione w planie finansowych oraz nie stanowiły odrębnych zakresów kontraktowania i zawierania umów, zadania w tym zakresie realizowane były w ramach zadań już istniejących określonych w przepisach ustawy o świadczeniach. W omawianej sytuacji nie było potrzeby wyodrębniania organizacyjnego zadań (...). Raz jeszcze wskazujemy, że świadczenia objęte kontrolą nie stanowiły i nie stanowią odrębnych/wydzielonych/oznaczonych zakresów świadczeń dla których przewidziane zostały dodatkowe procedury związane z ich kontraktowaniem, rozliczaniem lub finansowaniem. Podkreślamy, że ustalanie zadań dla komórek organizacyjnych Oddziału oraz zakresów obowiązków dla pracowników, odbywa się w oparciu o faktyczne zmiany w zakresie wykonywanych czynności/zadań Oddziału, nie zaś w oparciu o źródła finansowania poszczególnych świadczeń.*

W okresie objętym kontrolą pracownicy Oddziału nie uczestniczyli w szkoleniach dedykowanych zagadnieniom dotyczącym wykorzystania/przeznaczenia środków z opłaty od środków spożywczych, realizowanych jako zadania z zakresu zdrowia publicznego na podstawie uozp. Jak wyjaśnił Dyrektor: *Mając na uwadze fakt, iż w zakresie będącym przedmiotem prowadzonej kontroli nie pojawiły się żadne nowe procedury regulujące zasady zawarcia umów (poza już obowiązującymi), Centrala Funduszu nie organizowała dedykowanych szkoleń w tym zakresie. Z uwagi na powyższe, pracownicy ZOW NFZ nie uczestniczyli w tego typu szkoleniach.*

(akta kontroli str. 34-41, 1384, 1471)

1.2. W okresie objętym kontrolą Oddział otrzymał środki z tytułu opłaty od środków spożywczych w łącznej kwocie 102 452 tys. zł¹⁵, z tego: w 2022 r. – 46 480 tys. zł¹⁶; w 2023 r. – 49 960,5 tys. zł¹⁷ i do 31 marca 2024 r. – 6 011,5 tys. zł¹⁸. W 2021 r. Oddział nie otrzymał środków z tytułu ww. opłaty.

Centrala NFZ przekazywała Oddziałowi ww. środki od kwietnia 2022 r. (za okres od stycznia 2022 r.)¹⁹ w transzach miesięcznych na podstawie pism, w których określono kwotę należnych środków i zasady ewidencji rozrachunków z Centralą z tytułu przychodów. Oddział prawidłowo ujął w systemie finansowo-księgowym wpływ ww. środków, jako przychody z tytułu innych opłat ustawowych (konto 708-4) oraz rozrachunki z Centralą NFZ (konto 215-x).

Prezes Funduszu w ww. pismach nie określił wytycznych, na jakie zadania (określone w art. 12c ust. 2 uozp) i w jakiej wysokości dyrektorzy oddziałów wojewódzkich powinni przeznaczyć otrzymane środki w danym roku oraz w jaki sposób ewidencjonować koszty zadań finansowanych przez oddziały z ww. opłaty. Dyrektor nie został zobowiązany przez Prezesa Funduszu do szczegółowego rozliczania kosztów działalności Oddziału – według źródeł finansowania zadań określonych w art. 12c ust. 2 uozp, tj. z wpływów z opłat od środków spożywczych, co zostało szczegółowo opisane w dalszej części wystąpienia pokontrolnego.

¹⁵ Tj. 102 452 039,31 zł.

¹⁶ Tj. 46 479 977,39 zł.

¹⁷ Tj. 49 960 539,84 zł.

¹⁸ Tj. 6 011 522,08 zł.

¹⁹ Za pismem BK-SNiS.3121.16.2022 z 22 kwietnia 2022 r.

(akta kontroli str. 45-160, 726-727, 1325-1365, 1421)

Dyrektor wyjaśnił, że w roku 2021 Oddział nie otrzymał żadnej informacji z Centrali NFZ o wysokości przekazanych środków z tytułu opłat od środków spożywczych (...) oraz o przyczynach braku tych środków.

(akta kontroli str. 1387)

W latach 2021-2024 (do 31 marca) Prezes Funduszu nie udzielił pełnomocnictw osobom pełniącym funkcję Dyrektora ZOW NFZ, na podstawie art. 102 ust.1 i 7 ustawy o świadczeniach, do przeprowadzenia postępowań w sprawie powierzenia realizacji zadań z zakresu zdrowia publicznego, tj. działań o charakterze edukacyjnym i profilaktycznym, w trybie określonym w art. 14 i 15 uozp oraz sporządzania informacji o sposobie wykorzystania środków z opłat.

Takie pełnomocnictwa zostały udzielone dyrektorom Oddziału w przypadku umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawieranych i wykonywanych na podstawie ustawy o świadczeniach²⁰, ale także innych zadań wykonywanych przez Fundusz na innej podstawie niż ustawa o świadczeniach²¹. Dyrektor był upoważniony także do zawierania i wykonywania „innych umów”, ale nie przeprowadzania postępowań w sprawie ich zawarcia, w tym w trybie uozp, co potwierdził w wyjaśnieniach Dyrektor.

(akta kontroli str. 1274-1324, 1471-1472)

Oddział nie dokonał podziału środków z opłaty od środków spożywczych na działania o charakterze edukacyjnym i profilaktycznym oraz zakresy świadczeń opieki zdrowotnej określone w art. 12c ust. 2 uozp, gdyż zadania te nie stanowiły odrębnej pozycji kosztów działalności ZOW NFZ w planach finansowych NFZ na lata 2021-2024, sporządzonych przez Prezesa NFZ wg wzoru stanowiącego załącznik nr 1 do rozporządzenia w rozporządzeniu Ministra Finansów z dnia 23 grudnia 2011 r. w sprawie szczegółowych zasad prowadzenia gospodarki finansowej NFZ w sprawie zasad prowadzenia gospodarki finansowej NFZ²². Prezes NFZ nie opracował zasad podziału ww. środków w celu stosowania ich przez oddziały wojewódzkie NFZ i nie zobowiązał oddziałów do opracowania takich zasad oraz do podziału tych środków na poszczególne działania/świadczenia zdrowotne określone w art. 12c ust. 2 uozp.

Koszty działalności Funduszu i ZOW NFZ, finansowane z ww. opłaty, nie zostały wyodrębnione w planie finansowym w latach 2021-2024 po stronie kosztów działalności (zarówno Funduszu, jak i oddziałów wojewódzkich), tak jak przychody. Środki z tytułu opłat, o których mowa w art. 12a ust. 1 i art. 12i ust. 1 uozp, zostały ujęte w planie finansowym Funduszu na 2021 r. i 2022 r. w pozycji przychody pozostałe (poz. E), a wyodrębnione po raz pierwszy w planie finansowym Funduszu

²⁰ Podstawą udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych przez Fundusz jest umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawarta pomiędzy świadczeniodawcą a Funduszem, z zastrzeżeniem (art. 132 ust. 1 ustawy o świadczeniach). Dyrektorzy ZOW NFZ zawierali umowy o udzielanie świadczenia opieki zdrowotnej (określonych m.in. w art. 15 i art. 95l ustawy o świadczeniach) na podstawie pełnomocnictw udzielonych przez Prezesa NFZ (art. 102 ust.1 i 7 ustawy o świadczeniach) w sprawie m.in. zawierania, wykonywania, w tym rozliczania, rozwiązywania, zmiany umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, o realizację programów zdrowotnych, programów pilotażowych, a także przeprowadzenia postępowań w sprawie o zawarcie tych umów i podejmowania wszelkich innych czynności, wynikających z przepisów prawa powszechnie obowiązującego oraz zarządzeń Prezesa NFZ koniecznych do zawarcia, wykonania, w tym rozliczania, rozwiązywania, zmiany tych umów, w tym w szczególności czynności wskazanych w dziale VI ustawy o świadczeniach.

²¹ Np. na podstawie: art. 41 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz.U. z 2023 r. poz. 826) – dalej: ustawa o refundacji leków; art.10a ustawy z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej (Dz.U. z 2022 r. poz. 2527) – dalej: ustawa o POZ, czy Poleceni Ministra Zdrowia kierowanych do Prezesa NFZ na podstawie ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz.U. z 2024 r. poz. 340) – dalej: ustawa o szczególnych rozwiązaniach związanych zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19.

²² Dz.U. z 2023 r. poz. 541; dalej: rozporządzenie w sprawie zasad prowadzenia gospodarki finansowej NFZ.

po stronie przychodów netto z działalności (poz. A6) w części dotyczącej łącznych przychodów i kosztów Funduszu dopiero 28 marca 2022 r.²³ i od kwietnia 2022 r. Centrala NFZ przekazywała Oddziałowi środki z ww. opłat.

Prezes NFZ przy konstruowaniu planu finansowego (Funduszu i Oddziału) na lata 2021-2024, tj. przed jego uchwaleniem na dany rok budżetowy, nie informował Oddziału o:

- prognozowanych przychodach dla Oddziału z tytułu opłaty od środków spożywczych – w celu realizacji zadań określonych w art. 12c ust. 2 uozp;
- konieczności podziału środków z ww. opłaty na pozycje kosztów działalności Oddziału określone w załączniku nr 1 do rozporządzenia w sprawie zasad prowadzenia gospodarki finansowej NFZ – w celu realizacji zadań określonych w art. 12c ust. 2 uozp i nie zobowiązał Oddziału do ich podziału;
- uwzględnieniu w planach finansowych w kosztach działalności Funduszu i oddziałów wojewódzkich wpływów z tytułu ww. opłaty (oraz nie wskazał w jakich pozycjach należy te wpływy ujmować).

Prezes Funduszu nie przekazał ZOW NFZ wytycznych w sprawie zasad rozliczania kosztów działalności dotyczących zadań określonych w art. 12c ust. 2 uozp, mimo przekazania środków z opłaty od środków spożywczych w latach 2022-2024 na podstawie pism, w których informował o miesięcznych transzach środków z ww. opłaty.

W planach finansowych Oddziału na lata 2021-2024 oraz w kryteriach podziału środków na poszczególne rodzaje kosztów Oddziału, uwzględniono świadczenia zdrowotne, które mogły odpowiadać świadczeniom określonym w art. 12c ust. 2 uozp, m.in.: zaplanowano wzrost finansowania świadczeń w Podstawowej Opiece Zdrowotnej²⁴ z powodu chorób przewlekłych (układu krążenia, cukrzycy, tarczycy) oraz wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie, a w 2024 r. dodatkowo – wzrost świadczeń w ramach opieki koordynowanej w POZ (o 20%).

Koszty świadczeń zdrowotnych związanych z utrzymaniem i poprawą stanu zdrowia świadczeniobiorców z chorobami rozwiniętymi na tle niewłaściwych wyborów i zachowań zdrowotnych, w szczególności z nadwagą i otyłością uwzględniono w planie finansowym Oddziału w kosztach świadczeń wg rodzajów/zakresów określonych w załączniku 1 do rozporządzenia w sprawie zasad prowadzenia gospodarki finansowej NFZ – bez wskazania jakie zakresy świadczeń oraz w jakiej wysokości, zostały sfinansowane ze środków z opłaty od środków spożywczych.

(akta kontroli str. 11, 51-160, 161-717, 728-738, 1129-1170, 1421-1422, 1426)

Na pytanie, dlaczego przy konstruowaniu planu finansowego Oddziału oraz w kryteriach podziału środków na pozycje planu kosztów Oddziału na lata 2022-2024 – nie uwzględniono wprost kosztów zadań określonych w art. 12c ust. 2 uozp, Dyrektor wyjaśnił m.in.: *W procesie konstruowania planów finansowych na lata 2021-2024 (projekty) Oddział był zobowiązany zabezpieczyć po stronie kosztowej środki na zakup i finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej, zgodnie ze zidentyfikowanymi i ustalonymi potrzebami, w uszczegółowieniu do poziomu pozycji planu finansowego. Z kolei zabezpieczenie finansowania w poszczególnych umowach odbywa się na poziomie zakresów określonych w słownikach świadczeń zdrowotnych (...).*

(akta kontroli str. 1422)

Prezes NFZ, na podstawie art. 124 ust. 1 lub ust. 2 ustawy o świadczeniach, dokonywał w trakcie roku budżetowego zmian planu finansowego Oddziału w zakresie zwiększenia kosztów działalności Oddziału z innych tytułów niż wpływy

²³ Rozporządzenie w sprawie zasad prowadzenia gospodarki finansowej NFZ (w tym załącznik 1), w którym wprowadzono nową pozycję po stronie przychodów Funduszu (poz. A6) – zostało zmienione 31 grudnia 2021 r., z mocą obowiązującą od 3 stycznia 2022 r.

²⁴ Dalej: POZ.

ze środków z opłaty od środków spożywczych (wskazując m.in. źródło pochodzenia środków i ich przeznaczenie na konkretne świadczenia zdrowotne). W ostatecznych zmianach planów finansowych Oddziału na lata 2021-2023 również nie dokonano zmian zwiększających koszty działalności Oddziału o środki z ww. opłaty. Jak wyjaśniła Zastępca Dyrektora (...) w sytuacji przekazywania przez Centralę dodatkowych środków finansowych zwiększających plany finansowe Oddziału za lata 2021-2024, nie wskazywane były tak szczegółowe źródła pochodzenia środków, które są przedmiotem kontroli. Informacja ta zawierała jedynie wskazane główne źródło pochodzenia, jak fundusz zapasowy, rezerwa ogólna, czy wyższy od planowanego poziom wpływających składek z ZUS i KRUS.

Dyrektor Oddziału nie przedstawiał Prezesowi Funduszu propozycji podziału środków do zmiany planu finansowego, na podstawie art. 124 ust. 1, 2, 6 lub art. 129 ust. 3 ustawy o świadczeniach, o środki otrzymane z tytułu opłaty od środków spożywczych. Dyrektor oddziału wojewódzkiego, po poinformowaniu Prezesa Funduszu, mógł dokonać przesunięć kosztów w ramach kosztów przeznaczonych na świadczenia opieki zdrowotnej w planie finansowym oddziału wojewódzkiego Funduszu (art. 124 ust. 5 ww. ustawy). Środki z ww. opłaty nie były jednak wyodrębnione w planie finansowym Funduszu w części dotyczącej kosztów działalności Oddziału. Dyrektor informował Prezesa o zamiarze dokonania przesunięć pomiędzy pozycjami kosztów, które zostały określone w planie finansowym.

(akta kontroli str. 11, 44, 51-160, 161-725, 728-738, 984-1128, 1422)

W sprawie nieprzedstawienia Prezesowi Funduszu propozycji podziału środków z opłaty od środków spożywczych do zmiany planu finansowego, Dyrektor wyjaśnił: *W okresie objętym kontrolą w momencie przydzielenia dodatkowych środków (zwiększających plan finansowy Oddziału), Prezes NFZ każdorazowo występował do Oddziału z prośbą o przedstawienie proponowanego podziału dodatkowych środków, wskazując zadania priorytetowe, które mają zostać sfinansowane z tych środków. W odpowiedzi na powyższe Oddział informował o podziale wskazanej kwoty na poszczególne rodzaje świadczeń, uwzględniając realne potrzeby, bieżące wykonanie świadczeń oraz ustalone priorytety Oddziału.*

(akta kontroli str. 1422)

Prezes NFZ nie skierował do Oddziału wytycznych dotyczących uwzględniania w planach zakupu świadczeń na lata 2021-2024 zadań określonych w art. 12c ust. 2 uozp, na które Fundusz miał otrzymywać od 2021 r. środki pochodzące z opłaty od środków spożywczych. Prezes NFZ – w pismach, w których informował Oddział o należnych środkach z ww. opłaty (w latach 2022-2024) – również nie formułował wskazówek dotyczących uwzględnienia w planach zakupów świadczeń na kolejne lata zadań określonych w art. 12c ust. 2 uozp.

Plany zakupu świadczeń Oddziału na lata 2021-2024 uwzględniały priorytety określone w listach ogólnopolskich priorytetów zdrowotnych na ww. lata, przekazanych przez Prezesa NFZ, celem ich implementacji do planu zakupu świadczeń oddziałów wojewódzkich na poszczególne lata, z tego m.in.:

- na lata 2021-2023 – wzrost o 20% liczby pacjentów leczonych w POZ z powodu chorób przewlekłych (kardiologia, diabetologia, endokrynologia, inne), a na 2023 r. dodatkowo – rozszerzenie kryteriów przyznawania systemów ciągłego monitorowania glikemii w czasie rzeczywistym CGM-RT²⁵ o dzieci do 18 roku życia z cukrzycą typu 2 oraz rozszerzenie kryteriów przyznawania czujnika do systemu monitorowania stężenia glukozy o dzieci do 18 roku życia z cukrzycą typu 2;

²⁵ Continuous glucose monitoring real-time (CGM-RT) – system monitorowania glikemii w czasie rzeczywistym.

- na 2024 r. – rozszerzenie refundacji dla pacjentów korzystających z pomp insulinowych (limity dostosowano do typów stosowania CGM-RT) oraz wprowadzenie refundacji dla pacjentów powyżej 26 roku życia z cukrzycą typu 1 albo 2 wymagających intensywnej insulinoterapii z nieświadomością hipoglikemii.

Listy ogólnopolskich priorytetów zdrowotnych na lata 2021-2024 oraz plany zakupu świadczeń Oddziału nie zawierały szczegółowych postanowień dotyczących realizacji świadczeń zdrowotnych określonych w art. 12c ust. 2 uozp.

Przy planowaniu zakupu świadczeń Oddział uwzględniał nie tylko priorytety dla województwa zachodniopomorskiego, ale także poziom kontraktów i realizacji świadczeń w roku poprzedzającym rok planowania oraz kolejki oczekujących na świadczenia, a na 2024 r. dodatkowo – rekomendacje Wojewódzkich Planów Transformacji dla województwa zachodniopomorskiego (WPT)²⁶. W latach 2022-2023 Rada Oddziału pozytywnie zaopiniowała projekty planu zakupu świadczeń (na lata 2023-2024)²⁷.

(akta kontroli str. 11, 51-160, 728-983)

Na pytanie, dlaczego plany zakupu świadczeń na lata 2021-2024 nie odnosiły się wprost do realizacji zadań określonych w art. 12c ust. 2 uozp, Dyrektor wyjaśnił m.in. *Plan zakupu przygotowywany jest na podstawie planu finansowego, który zawiera informacje jaka kwota w danym roku przypada na poszczególne rodzaje świadczeń. Wszystkie wyszczególnione w planie finansowym pozycje są uwzględnione w planie zakupu. W latach 2021-2024 w planie finansowym nie były wyszczególnione wprost pozycje odpowiadające realizacji zadań określonych w art. 12c ust. 2 uozp (...). Plan zakupu sporządza się uwzględniając obszar i zakres kontraktowania. Nie było nowych zakresów dedykowanych dla zadań wymienionych w pytaniu.*

(akta kontroli str. 1421)

W § 1 Zarządzenia Nr 23/2022/BK Prezesa NFZ z dnia 28 lutego 2022 r. w sprawie ustalenia zasad rachunkowości w Narodowym Funduszu Zdrowia określone w zarządzeniu w sprawie zasad rachunkowości NFZ i jego zmianach (NFZ.2022.23) – zmienione zarządzeniem Nr 6/2024/BK Prezesa NFZ z dnia 19 stycznia 2024 r. zmieniającym zarządzenie w sprawie ustalenia zasad rachunkowości w NFZ (NFZ.2024.6)²⁸ określono, że rachunkowość NFZ prowadzona jest zgodnie z ustawą z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości²⁹ oraz zasadami określonymi w załączniku do zarządzenia („Zasady rachunkowości Narodowego Funduszu Zdrowia”). W § 32 ww. załącznika określono wykaz kont księgi głównej wraz z wykazem obligatoryjnych kont pomocniczych Funduszu. Prezes NFZ w ww. wykazie nie utworzył ani kont księgi głównej, ani obligatoryjnych kont pomocniczych do ewidencjonowania przez Fundusz i oddziały wojewódzkie, kosztów zadań określonych w art. 12c ust. 2 uozp, tak jak np. dla zadań, które również realizowano w 2021 r. z innych źródeł niż składki na ubezpieczenie zdrowotne i ustalono dla nich konta w zespole: 5 Koszty według typów działalności i ich rozliczenie i Koszty według rodzajów i ich rozliczenie.

W § 25 ust. 2 załącznika (pn. Zasady rachunkowości NFZ) do zarządzenia w sprawie zasad rachunkowości NFZ określono, że dyrektorzy oddziałów wojewódzkich Funduszu upoważnieni są do powiększania wykazu kont pomocniczych oraz

²⁶ Art. 95c. ust. 1 ustawy o świadczeniach stanowi, że wojewoda ustala dla obszaru województwa wojewódzki plan transformacji, zwany dalej "wojewódzkim planem", uwzględniający krajowy plan i rekomendowane kierunki działań wskazane w mapie oraz wynikające z innych dokumentów strategicznych w ochronie zdrowia.

²⁷ Na podstawie art. 106 ust. 10 pkt 2a ustawy o świadczeniach – przepis wprowadzono ustawą z dnia 20 maja 2021 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2021 r. poz. 1292), która weszła w życie 1 stycznia 2022 r.

²⁸ Dalej: zarządzenie w sprawie zasad rachunkowości NFZ.

²⁹ Dz. U. z 2023 r. poz. 1598, ze zm.; dalej: ustawa o rachunkowości.

pozabilansowych, stosownie do potrzeb. W § 2 ust. 3 zarządzenia w sprawie zasad rachunkowości NFZ określono, że dyrektorzy oddziałów wojewódzkich zobowiązani są do opracowania i stosowania w oddziale oraz do bieżącej aktualizacji wykazu prowadzonych kont ksiąg pomocniczych (ewidencji analitycznej) w zależności od potrzeb, z wyjątkiem ustalonych obligatoryjnie.

Dyrektor nie utworzył kont księgi pomocniczej (ewidencji analitycznej w systemie finansowo-księgowym) lub kont pozabilansowych do ewidencjonowania kosztów zadań, określonych w art. 12c ust. 2 uozp, finansowanych przez Oddział środkami z opłaty od środków spożywczych. Dyrektor wyjaśnił, m.in.: (...) *nie wprowadzono dodatkowej ewidencji analitycznej w systemie finansowo-księgowym do ewidencjonowania kosztów zadań określonych w art. 12 c ust. 2 uozp, finansowanych z opłaty od środków spożywczych (...), gdyż ewidencja przychodów i kosztów następuje zgodnie z wytycznymi otrzymanymi z Centrali NFZ. Polityka rachunkowości przyjęta w NFZ uwzględnia ewidencję ww. przychodów i kosztów w następujący sposób: Przychody 708 – x-x przychody z tytułu innych opłat ustawowych / 420 – x usługi świadczeń zdrowotnych wykonanych na rzecz świadczeniobiorców, osób uprawnionych i innych osób, zgodnie z ustawą o świadczeniach opieki zdrowotnej, na terytorium RP, na podstawie zawartych umów z NFZ. Natomiast nie przewidziano odrębnych kont analitycznych dla kosztów związanych z ww. opłatami.*

(akta kontroli str. 1129-1273, 1366-1374, 1386)

Zdaniem NIK opłata od środków spożywczych ma charakter celowy. W art. 12c ust. 2 uozp określono cel, na który Fundusz mógł przeznaczyć środki z ww. opłaty, stanowiące jego przychód. NFZ mógł przeznaczyć środki z opłat od środków spożywczych wyłącznie na działania o charakterze edukacyjnym i profilaktycznym oraz na świadczenia opieki zdrowotnej związane z utrzymaniem i poprawą stanu zdrowia świadczeniobiorców z chorobami rozwiniętymi na tle niewłaściwych wyborów i zachowań zdrowotnych, w szczególności z nadwagą i otyłością. Ponadto, w uzasadnieniu do projektu ustawy dnia 14 lutego 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w związku z promocją prozdrowotnych wyborów konsumentów (druk nr 210) określono, że *część lub całość dochodów generowanych przez instrumenty fiskalne można przeznaczyć na wysiłki na rzecz poprawy systemu opieki zdrowotnej, a także zachęty do zdrowszego żywienia w postaci kampanii edukacyjnych czy też zwiększenie dostępu do zajęć sportowych.*

Wskazane w wyjaśnieniach Dyrektora konta 420 – x usługi świadczeń zdrowotnych wykonanych na rzecz świadczeniobiorców, osób uprawnionych i innych osób odnoszą się co prawda do świadczeń zdrowotnych realizowanych na podstawie ustawy o świadczeniach lub innych przepisów szczegółowych (jak w przypadku programów pilotażowych), a nawet finansowanych ze środków dotacji Unii Europejskiej czy innych z innych źródeł, jednakże nie dotyczą wyłącznie kosztów świadczeń zdrowotnych/działań, określonych w art. 12c ust. 2 uozp, finansowanych ze środków z opłat od środków spożywczych, tj. celu określonego ustawowo.

Dyrektor sporządził roczne sprawozdania z wykonania planu finansowego Oddziału za lata 2022-2023 oraz za I kwartał 2024 r., zgodnie z art. 126 ustawy o świadczeniach oraz wg zasad określonych w § 9 ust. 3 rozporządzenia w sprawie zasad prowadzenia gospodarki finansowej NFZ.

W latach 2021-2024 (do 31 marca) świadczenia zdrowotne/działania finansowane z ww. opłaty nie stanowiły odrębnej pozycji kosztów działalności Oddziału w sprawozdaniach z wykonania planu finansowego NFZ (sporządzonych przez Dyrektora ZOW NFZ wg wzoru określonego w załączniku nr 2 do rozporządzenia w sprawie zasad prowadzenia gospodarki finansowej NFZ).

Dyrektor nie był zobowiązany zarówno na podstawie uozp, ustawy o świadczeniach, jak i przepisów regulujących zasady gospodarki finansowej Funduszu,

do sporządzania informacji o sposobie wykorzystania środków z opłaty od środków spożywczych i nie przekazywał ich do Centrali NFZ. Prezes NFZ nie wymagał od dyrektorów oddziałów wojewódzkich przekazywania informacji o wykorzystaniu środków z opłat od środków spożywczych, mimo że to Prezes był zobowiązany do przekazania takiej informacji ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, na podstawie przepisu art. 12k uozp. Prezes NFZ nie określił w tym zakresie procedury w celu stosowania jej przez oddziały wojewódzkie NFZ i nie zobowiązał oddziałów do jej opracowania.

Sprawozdania finansowe Oddziału były sporządzone na podstawie ksiąg rachunkowych, tj. zapisów kont księgi głównej i kont pomocniczych określonych przez Prezesa NFZ w zarządzeniu w sprawie zasad rachunkowości NFZ.

(akta kontroli str. 14, 161-725, 1129-1270, 1388-1404)

Podkreślić należy, że zgodnie z art. 97 ust. 1 ustawy o świadczeniach to Fundusz zarządza środkami finansowymi, o których mowa w art. 116 (w tym środkami z tytułu opłat, o których mowa w art. 12a ust. 1 oraz art. 12i ust. 1 uozp). Do zakresu działania Funduszu należy również w szczególności: monitorowanie oraz ocena jakości i dostępności, a także analiza kosztów świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie niezbędnym dla prawidłowego zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (art. 97 ust. 3 pkt 1 ww. ustawy). Do zadań Prezesa Funduszu należało kształtowanie odpowiednio rodzajów i kosztów świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie niezbędnym do realizacji zadań określonych w art. 12c ust. 2 uozp, finansowanych środkami z opłaty od środków spożywczych. Dyrektor nie został zobowiązany lub upoważniony przez Prezesa Funduszu do realizacji zadań i obowiązków określonych w uozp, poza zawieraniem umów, prowadzeniem postępowań w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (co potwierdził w wyjaśnieniach Dyrektor ZOW NFZ) oraz przyznaniem uprawnienia do utworzenia kont pomocniczych oraz pozabilansowych, stosownie do potrzeb. Obowiązujące w latach 2021-2024 (do 31 marca) przepisy prawne dotyczące zasad prowadzenia:

- gospodarki finansowej Funduszu³⁰ (tj. tworzenia planu finansowego NFZ i oddziałów wojewódzkich oraz sporządzania sprawozdań z jego wykonania – bez wyodrębnienia pozycji kosztów zadań, określonych w art. 12c ust.2 uozp),
- rachunkowości w Funduszu³¹ (tj. bez wyodrębnienia w nich kont do ewidencji kosztów zadań finansowanych środkami z opłat od środków spożywczych),

a także brak wytycznych Prezesa NFZ w tym zakresie³² – uniemożliwiły ustalenie w jakiej wysokości i na jakie konkretne świadczenia zdrowotne (wg art. 12c ust. 2 uozp) Oddział przeznaczył ww. środki.

Uozp nie precyzowała jakie rodzaje i zakresy świadczeń zdrowotnych określone w ustawie o świadczeniach (i innych przepisach wykonawczych) oraz jednostki chorobowe (poza nadwagą i otyłością) wg Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD-10) – mogły być finansowane z opłaty od środków spożywczych, jako świadczenia zdrowotne związane z utrzymaniem i poprawą stanu zdrowia świadczeniobiorców z chorobami rozwiniętymi na tle niewłaściwych wyborów i zachowań zdrowotnych. Ustawa o świadczeniach nie określała rodzajów/zakresów świadczeń odnoszących się bezpośrednio do zapisów dotyczących świadczeń sformułowanych w uozp, tj. świadczeń związanych z utrzymaniem i poprawą stanu zdrowia

³⁰ Tj. określone w rozporządzeniu w sprawie zasad prowadzenia gospodarki finansowej NFZ i jego zmianach.

³¹ Tj. określone w zarządzeniu w sprawie zasad rachunkowości NFZ i jego zmianach.

³² Dyrektor otrzymywał środki z ww. opłat od kwietnia 2022 r., na podstawie pism Prezesa NFZ, w których określono kwotę należnych środków i zasady ewidencji rozrachunków z Centralą z tytułu przychodów, ale nie zawarto wytycznych, na jakie zadania oraz w jakiej wysokości Oddział powinien przeznaczyć otrzymane środki z opłaty w danym roku oraz w jaki sposób ewidencjonować koszty zadań finansowanych z tych opłat.

świadczeniobiorców z chorobami rozwiniętymi na tle niewłaściwych wyborów i zachowań zdrowotnych

W odniesieniu do chorób „rozwiniętych na tle niewłaściwych wyborów i zachowań zdrowotnych, w szczególności z nadwagą i otyłością”, w raporcie opracowanym przez Departament Analiz i Strategii NFZ pn. „Cukier, otyłość – konsekwencje”³³ wskazano na następujące wybrane choroby: cukrzyca, nadciśnienie, zwyrodnienie kolan, choroby pęcherzyka i dróg żółciowych, dyslipidemia, bezdech senny, niealkoholowa stłuszczeniowa choroba wątroby, owrzodzenia kończyn dolnych. W raporcie podano również szereg innych problemów zdrowotnych o „statystycznie istotnej zależności pomiędzy nadwagą a zachorowalnością”, np.: nowotwory (za wyjątkiem raka przełyku u kobiet, raka trzustki i prostaty), choroby kardiologiczne (za wyjątkiem zastoinowej niewydolności serca), astmę, przewlekły ból pleców, a także otyłość macierzyńską, zaburzenia płodności oraz problemy behawioralne.

Mając na uwadze powyższe uregulowania uozp i ustawy o świadczeniach, Dyrektor wskazał³⁴, że w latach 2022-2024 (do 31 marca) środki z opłaty od środków spożywczych wraz z innymi środkami Oddziału (tj. łącznie jako środki własne) przeznaczano na współfinansowanie następujących świadczeń opieki zdrowotnej, z tego:

- a) w POZ w latach 2022-2024 (do 31 marca) – na opiekę koordynowaną w ramach ścieżki diabetologicznej (kod świadczenia: 401001012011³⁵)³⁶, z tego: w 2022 r. łączną kwotę 15,5 tys. zł; w 2023 r. – 1 980,1 tys. zł; w I kw. 2024 r. – 1 283,5 tys. zł;
- b) w Specjalistycznej Opiece Ambulatoryjnej³⁷ w latach 2022-2024 (do 31 marca) na:
- świadczenia w zakresie chorób metabolicznych (kod świadczeń: 402100800102³⁸; 402100840102³⁹; 402100860102⁴⁰)⁴¹, z tego: w 2022 r. na łączną kwotę 292,6 tys. zł; w 2023 r. – 399,6 tys. zł; w I kw. 2024 r. – 118,8 tys. zł;
 - świadczenia w zakresie diabetologii dla dzieci (kod świadczeń: 402102100102⁴²; 402102140102⁴³)⁴⁴, z tego: w 2022 r. na łączną kwotę 15,9 tys. zł; w 2023 r. – 29,5 tys. zł; w I kw. 2024 r. – 7 tys. zł;

³³ Raport opublikowany 21 lutego 2019 r. (<https://ezdrowie.gov.pl/portal/home/badania-i-dane/zdrowe-dane/raporty/cukier-otylosc-konsekwencje-przeglad-literatury-szacunki-dla-polski>).

³⁴ W tym w piśmie z 19 lutego 2024 r. (znak: NFZ16-WEF.0913.1.2024).

³⁵ POZ – opieka koordynowana w ramach ścieżki diabetologicznej (realizowana od 1 października 2022 r.) - świadczenia realizowano m.in. w zakresach: diagnostyka i leczenie cukrzycy. W ramach ww. zakresów, świadczeniobiorca miał zagwarantowany m.in. dostęp do porad dietetycznych (trzy razy w ciągu roku), realizowanych przez dietetyka oraz lekarza specjalistę diabetologa.

³⁶ Wyłącznie wg następujących rozpoznaw ICD10: E11 – Cukrzyca insulinoniezależna; E-65 – Otyłość miejscowa, E66 – Otyłość, E67 – Inne zespoły z hiperalimentacji; E68 – Następstwa hiperalimentacji.

³⁷ Dalej: AOS

³⁸ Świadczenia w zakresie chorób metabolicznych.

³⁹ Świadczenia w zakresie chorób metabolicznych – świadczenia pierwszorazowe.

⁴⁰ Świadczenia w zakresie chorób metabolicznych – świadczenia udzielane osobom do ukończenia 18-go roku życia (świadczenia finansowane odrębnie w ramach Podstawowego Szpitalnego Zabezpieczenia Świadczeń Opieki Zdrowotnej – PSZ).

⁴¹ Wyłącznie wg następujących rozpoznaw ICD10: E11 – Cukrzyca insulinoniezależna; E-65 – Otyłość miejscowa, E66 – Otyłość, E67 – Inne zespoły z hiperalimentacji; E68 – Następstwa hiperalimentacji. W latach 2022-2024 udział wartości świadczeń w poradni chorób metabolicznych (w ww. zakresach) z rozpoznaniem z grupy: E11 – Cukrzyca insulinoniezależna i E65-E68 stanowiły odpowiednio: 84,2%, 83,1% i 76,1% wszystkich rozpoznaw udzielonych w ramach ww. świadczeń. Jak wyjaśnił Dyrektor: *W raportach statystyczno-medycznych przekazywanych przez świadczeniodawców do Funduszu nie ma określenia typu cukrzycy. Wskazane jest rozpoznanie według klasyfikacji ICD10, np. cukrzyca insulinozależna lub cukrzyca insulinoniezależna, cukrzyca nie określona, inne określone postacie cukrzycy, inne zaburzenia przemian węglowodanów. Dane te nie dają możliwości wyodrębnienia wartości opłaconych świadczeń tylko dla pacjentów z cukrzycą typu 2, gdyż pacjent z cukrzycą typu 2 może być również „insulinozależny”. Szczegółowe informacje znajdują się w dokumentacji medycznej u świadczeniodawcy.*

⁴² Świadczenia w zakresie diabetologii dla dzieci.

⁴³ Świadczenia w zakresie diabetologii dla dzieci – świadczenia pierwszorazowe.

⁴⁴ Wyłącznie wg następujących rozpoznaw ICD10: E11 – Cukrzyca insulinoniezależna; E-65 – Otyłość miejscowa, E66 – Otyłość, E67 – Inne zespoły z hiperalimentacji; E68 – Następstwa hiperalimentacji.

- świadczenia w zakresie diabetologii (kod świadczeń: 402102000102⁴⁵; 402102040102⁴⁶; 402102060102⁴⁷)⁴⁸, z tego: w 2022 r. na łączną kwotę 4 229,8 tys. zł; w 2023 r. – 5 472,5 tys. zł; w I kw. 2024 r. – 1 509,7 tys. zł;
 - świadczenia w zakresie diabetologii – ambulatoryjna opieka pielęgniarska (kod świadczenia: 402102050102)⁴⁹, z tego: w 2022 r. na łączną kwotę 19,9 tys. zł; w 2023 r. – 21,9 tys. zł; w I kw. 2024 r. – 4,8 tys. zł;
 - leczenie cukrzycy z zastosowaniem pompy insulinowej u dorosłych⁵⁰ (kod świadczenia: 411102104702), z tego: w 2023 r. – 612 tys. zł; w I kw. 2024 r. – 170,9 tys. zł;
 - leczenie cukrzycy z zastosowaniem pompy insulinowej u dzieci⁵¹; (kod świadczenia: 411102104602), z tego: w 2022 r. na łączną kwotę 506,4 tys. zł; w 2023 r. – 450,2 tys. zł; w I kw. 2024 r. – 164,4 tys. zł
- c) refundację produktów leczniczych w latach 2022-2024 (do 31 marca)⁵², w tym:
- stosowanych w leczeniu cukrzycy, z tego: w 2022 r. na łączną kwotę 21 475,7 tys. zł; w 2023 r. – 37 366,6 tys. zł; w I kw. 2024 r. – 14 434,1 tys. zł;
 - insuliny, z tego: w 2022 r. na łączną kwotę 29 399,9 tys. zł; w 2023 r. – 27 259,8 tys. zł; w I kw. 2024 r. – 7 900,7 tys. zł;
 - wyrobów medycznych (pasków diagnostycznych), z tego: w 2022 r. na łączną kwotę 22 242,4 tys. zł; w 2023 r. – 19 740,2 tys. zł; w I kw. 2024 r. – 5 171,1 tys. zł;

W latach 2022-2024 (do 31 marca) na realizację ww. świadczeń zdrowotnych Oddział wydatkował (wraz z środkami z ww. opłaty) łącznie 202 295,5 tys. zł, co odpowiadało 197,4% środków otrzymanych z tytułu opłaty od środków spożywczych (102 452 tys. zł), z tego:

- w 2022 r. – 78 198,1 tys. zł, co odpowiadało 168,2% środków otrzymanych z tytułu ww. opłaty (46 480 tys. zł);
- w 2023 r. – 93 332,4 tys. zł, co odpowiadało 186,8% środków otrzymanych z tytułu ww. opłaty (49 960,5 tys. zł);
- do 31 marca 2024 r. – 30 765 tys. zł, co odpowiadało 511,8% środków otrzymanych z tytułu ww. opłaty (6 011,5 tys. zł).

⁴⁵ Świadczenia w zakresie diabetologii.

⁴⁶ Świadczenia w zakresie diabetologii – świadczenia pierwszorazowe.

⁴⁷ Świadczenia w zakresie diabetologii – świadczenia udzielane osobom do ukończenia 18-go roku życia (świadczenia finansowane odrębnie w ramach PSZ).

⁴⁸ Wyłącznie wg następujących rozpoznań ICD10: E11 – Cukrzyca insulinozależna; E-65 – Otyłość miejscowa, E66 – Otyłość, E67 – Inne zespoły z hiperalimentacji; E68 – Następstwa hiperalimentacji. W latach 2022-2024 udział wartości świadczeń w poradni chorób metabolicznych (w ww. zakresach) z rozpoznaniem z grupy: E11 – Cukrzyca insulinozależna i E65-E68 stanowiły odpowiednio: 65,3%, 66,3% i 66,3% wszystkich rozpoznań udzielonych w ramach ww. świadczeń.

⁴⁹ Wyłącznie wg następujących rozpoznań ICD10: E11 – Cukrzyca insulinozależna; E-65 – Otyłość miejscowa, E66 – Otyłość, E67 – Inne zespoły z hiperalimentacji; E68 – Następstwa hiperalimentacji. W latach 2022-2024 udział wartości świadczeń w poradni chorób metabolicznych (w ww. zakresach) z rozpoznaniem z grupy: E11 – Cukrzyca insulinozależna i E65-E68 stanowiły odpowiednio: 96,1%, 96,9% i 77,4% wszystkich rozpoznań udzielonych w ramach ww. świadczeń.

⁵⁰ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (Dz. U. z 2024 r. poz. 224) – określa kryteria włączenia pacjenta do leczenia insuliną z zastosowaniem pompy insulinowej. Świadczenia dotyczą pacjentów do ukończenia 26 roku życia, u których stwierdza się występowanie co najmniej jednego z poniższych stanów (kryteriów): powtarzające się ciężkie hipoglikemie; powtarzające się hiperglikemie o brzasku; niestabilność glikemii wymagająca co najmniej 7 pomiarów na dobę; obecność powikłań cukrzycy; występowanie kwasicy ketonowej (nie wskazano konkretnego typu cukrzycy umożliwiającego skorzystanie z ww. świadczenia). Świadczenie ma na celu zaopatrzenie pacjenta w pompę insulinową oraz edukację umożliwiającą w pełni samodzielne (przez pacjenta lub opiekuna) posługiwanie się pompą i wymianę osprzętu.

⁵¹ Jw.

⁵² Jak wyjaśnił Dyrektor: (...) Informujemy, że wśród powyższych danych nie uwzględnia się rozpoznania jednostki chorobowej wg ICD-10, które wpisuje się w tzw. wskazanie refundacyjne. Takie informacje znajdują się w indywidualnej dokumentacji medycznej pacjenta.

NIK przyjęła wyjaśnienia Dyrektora, że środki z opłaty od środków spożywczych wraz z innymi środkami własnymi Oddziału (tj. łącznie) przeznaczono na sfinansowanie ww. świadczeń, gdyż na podstawie ewidencji finansowo-księgowej oraz dokumentacji rozliczeniowej ze świadczeniodawcami nie można ustalić w jakiej kwocie środkami z opłaty od środków spożywczych sfinansowano konkretne ww. świadczenia zdrowotne (tj. jakie kwoty tych środków przeznaczono na ww. świadczenia).

(akta kontroli str. 5-9, 726, 1422, 1471-1475, 1485, 1488-1489, 1491-1493a)

Dyrektor wyjaśnił m.in.: (...) zakres przedmiotowy wskazanego wyżej przepisu jest bardzo szeroki, potwierdzając jedynie fakt, iż skutkiem niewłaściwych wyborów i zachowań zdrowotnych pacjentów, mogą być choroby z różnych dziedzin medycyny i że katalog tych dolegliwości ma charakter otwarty. Rozpoznanie z grupy E65-E68 Otyłość i inne zespoły z przekarmienia są chorobami rozwiniętymi na tle niewłaściwych wyborów i zachowań zdrowotnych, o których mówią zapisy uozp. Otyłość to przyczyna szeregu poważnych chorób, z cukrzycą na czele. Pacjenci ze stwierdzoną otyłością są jednocześnie diagnozowani w kierunku szeregu dolegliwości o charakterze współistniejącym, do których w szczególności można zaliczyć: choroby układu krążenia np. samoistnego nadciśnienia lub zaburzeń gospodarki lipidowej, nadciśnienie, zwyrodnienie kolan, choroby pęcherzyka i dróg żółciowych, dyslipidemię, bezdech senny, niealkoholową tłuszczeniową chorobę wątroby. Mając na uwadze fakt, iż z medycznego punktu widzenia nie da się ustalić wyczerpującego katalogu wszystkich rozpoznań i chorób współistniejących spowodowanych przez otyłość, w naszej ocenie rozpoznania z grupy E65-E68 Otyłość i inne zespoły z przekarmienia, zawierają się w katalogu możliwych chorób, których skutkiem może być cukrzyca typu 2, i jako takie mogą być przedmiotem finansowania ze strony płatnika publicznego. (...) Otyłość negatywnie wpływa na inne funkcje organizmu, takie jak zwyrodnienie stawów, kręgosłupa, bioder i kolan. Cukrzyca wiąże się również z wieloma powikłaniami. Jednym z nich jest stopa cukrzycowa. Wysoki poziom cukru powoduje zmiany w naczyniach krwionośnych i zmniejsza się ukrwienie nóg, utrudniające gojenie się ran i owrzodzeń. Nieleczona stopa cukrzycowa prowadzi do amputacji kończyn. Następstwem cukrzycy są również schorzenia narządu wzroku i układu moczowo-płciowego (...).

(akta kontroli str. 1472, 1485)

Świadczenia opieki zdrowotnej współfinansowane środkami z opłaty od środków spożywczych były udzielane na podstawie umów, zawartych:

- w trybie konkursu ofert przeprowadzonego na podstawie art. 139 ust. 1 ustawy o świadczeniach;
- na podstawie zarządzeń Prezesa NFZ w sprawie warunków postępowania dotyczących zawarcia umowy na wydawanie refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych na recepty⁵³;
- na wniosek świadczeniodawców złożony w trybie określonym w § 42 pkt 2 zarządzenia Nr 79/2022/DSOZ Prezesa NFZ z 29 czerwca 2022 r. w sprawie warunków zawarcia i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna⁵⁴ (zmienionego zarządzeniem nr 124/2022/DSOZ Prezesa NFZ);

Oddział finansował działania dotyczące edukacji i profilaktyki, określone w art. 12c ust. 2 uozp, w ramach umów o udzielanie ww. świadczeń opieki zdrowotnej.

(akta kontroli str. 5-9, 14, 1384)

W okresie objętym kontrolą do ZOW NFZ nie wpłynęły skargi w sprawie

⁵³ Nr 94//2011/DGL z 19 grudnia 2011; 73/2023/DGL z 3 czerwca 2022 r.; 65/2023/DGL z 12 kwietnia 2023 r.

⁵⁴ NFZ.2022.79.

przekazywania/przeznaczenia/wykorzystania środków z opłaty od środków spożywczych.

(akta kontroli str. 15)

1.3. W latach 2022-2023 na realizację świadczeń zdrowotnych określonych w art. 12c ust. 2 uozp, współfinansowanych środkami z opłaty od środków spożywczych, Oddział wydatkował łącznie 171 530,5 tys. zł, tj. o 32,2% (41 780,9 tys. zł) więcej niż w okresach poprzedzających otrzymanie środków z ww. opłaty, tj. w latach 2020-2021 (129 749,6 tys. zł) i o 25,1% (34 388,8 tys. zł) niż w latach 2018-2019 (137 141,7 tys. zł).

Wpływy otrzymane w latach 2022-2023 z opłaty od środków spożywczych (96 440,5 tys. zł) stanowiły 56,2% środków wydatkowanych ogółem na realizację ww. świadczeń zdrowotnych (171 530,5 tys. zł) a pozostałe środki przeznaczone na te świadczenia – 43,8% (75 090 tys. zł).

Wydatki na ww. świadczenia zdrowotne bez środków z ww. opłaty były w latach 2022-2023 mniejsze o 42,1% (54 659,6 tys. zł) w odniesieniu do lat 2020-2021 i o 45,2% (62 051,7 tys. zł) w odniesieniu do lat 2018-2019.

Przychody ze składek z ZUS i KRUS w latach 2022-2023 (8 400 726,8 tys. zł) zwiększyły się o 16,9% w odniesieniu do przychodów w latach 2018-2019 (7 187 873 tys. zł) i o 24% w odniesieniu do przychodów w latach 2020-2021 (6 774 575 tys. zł). Wpływy otrzymane w latach 2022-2023 z opłaty od środków spożywczych odpowiadały odpowiednio: 1,34%; 1,42%; 1,15% wartości ww. przychodów z ZUS i KRUS.

(akta kontroli str. 1488-1489, 1491-1493a, 1495)

Dyrektor wyjaśnił: *W latach 2022-2023 Oddział przeznaczył na finansowanie świadczeń ogółem 9 282,91 tys. zł, wykonanie świadczeń w tym okresie wynosiło 8 575,75 tys. zł, co stanowiło 93,02%. W rodzajach, w których były realizowane świadczenia zdrowotne współfinansowane środkami z opłat od środków spożywczych, plan finansowy w AOS został wykonany w 93,32%, a w refundacji aptecznej 98,87%. W omawianym okresie wszystkie zrealizowane przez świadczeniodawców świadczenia opieki zdrowotnej zostały przez Oddział sfinansowane, również w ramach zapłaty za świadczenia wykonane ponad limit określony w umowach. ZOW NFZ zakładał poniesienie wyższych nakładów na sfinansowanie świadczeń zdrowotnych określonych w art. 12c ust. 2 uozp. jednakże z przyczyn niezależnych od płatnika nie zostały one wykonane przez świadczeniodawców. (...) w latach 2020-2022 zmieniła się struktura udzielanych świadczeń z uwagi na pandemię i zachorowania na COVID-19. Przyczyniło się to do zmian w placówkach medycznych zarówno w strukturze, organizacji a także potencjale realizującym świadczenia. Rok 2022 to czas powrotu do okresu sprzed pandemii, tj. sytuacji w której z przyczyn obiektywnych realizacja świadczeń (szczególnie w trybie ambulatoryjnym), była dużo niższa od zakładanej przez Fundusz. W tym zakresie dało się zauważyć tendencję do częstszego kierowania pacjentów bezpośrednio do lecznictwa zamkniętego (z pominięciem trybu ambulatoryjnego), z uwagi na późniejsze zdiagnozowanie choroby, wynikające właśnie ze zmniejszonej liczby porad ambulatoryjnych. Podkreślamy, że okoliczność zniesienia na terytorium naszego kraju stanu zagrożenia epidemicznego, nie spowodowała szybkiego zwiększenia liczby świadczeń, oraz zmiany w strukturze ich wykonania. Duża liczba świadczeniodawców, w szczególności tych, którzy byli bezpośrednio zaangażowani w realizację świadczeń związanych z przeciwdziałaniem COVID-19, borykała się z tym problemem praktycznie do końca 2023 r.*

(akta kontroli str. 1496-1497)

1.4. W okresie objętym kontrolą Oddział zawarł umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, które współfinansowano środkami z opłaty od środków spożywczych,

w nowym zakresie, które odpowiadały zakresom świadczeń zdrowotnych określonym w art. 12c ust. 2 uozp, tj. w ramach POZ – opiekę koordynowaną w ramach „Budżetu Powierzonego Opieki Koordynowanej” – ścieżkę diabetologiczną, obejmującą m.in. porady dietetyczne oraz porady edukacyjne (kod świadczenia: 401001012011), którą realizowano w latach 2022-2024 (do 31 marca)⁵⁵.

(akta kontroli str. 1412-1415, 1422)

W sprawie działań podjętych w latach 2021-2024 w celu zawarcia umów w zakresie nowych świadczeń gwarantowanych (lub wprowadzenia dodatkowych instrumentów) związanych z udzielaniem świadczeń opieki zdrowotnej określonych w art. 12c ust. 2 uozp, Dyrektor wyjaśnił m.in.: (...) *nie było prowadzonych dodatkowych i odrębnych działań przez Centralę NFZ.*

(akta kontroli str. 1381)

1.5. W sprawie monitorowania wykorzystania środków z opłat od środków spożywczych, Dyrektor wyjaśnił m.in.: *Oddział, jako jednostka sektora finansów publicznych, prowadzi bieżący monitoring realizacji planu finansowego oraz procesu zawierania umów, kierując się w swoich działaniach kryterium oszczędności, efektywności oraz skuteczności. Z uwagi na to, że środki z opłat od środków spożywczych (...) nie są wydzielonymi środkami podlegają bieżącemu monitorowaniu wydatkowania kosztów na takich samych zasadach jak świadczenia opieki zdrowotnej oraz koszty administracyjne.*

(akta kontroli str. 1386)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

OCENA CZĄSTKOWA

Izba pozytywnie ocenia działania Oddziału związane z wykorzystaniem przychodów z opłat od środków spożywczych, jednak zauważa, że niewyodrębnienie tych środków po stronie kosztów utrudniało Oddziałowi monitorowanie prawidłowości ich wykorzystania.

Oddział realizował z zakresu zdrowia publicznego, obejmujące finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej (środkami z opłaty od środków spożywczych), w ramach struktury organizacyjnej ustanowionej zgodnie ze Statutem NFZ, na podstawie norm kompetencyjnych, określonych w ustawie o świadczeniach. Dyrektor przeznaczył wpływy z opłat od środków spożywczych (wraz z innymi środkami własnymi Oddziału), jako środki własne na współfinansowanie świadczeń gwarantowanych, m.in. w zakresach: diabetologii czy chorób metabolicznych. Działania dotyczące edukacji i profilaktyki, określone w art. 12c ust. 2 uozp, finansowano w ramach umów o udzielanie ww. świadczeń opieki zdrowotnej. Świadczeniami zdrowotnym, finansowanymi przy udziale środków z ww. opłaty, w nowym zakresie były świadczenia udzielne w ramach opieki koordynowanej w ramach ścieżki diabetologicznej w POZ (w latach 2022-2024). W latach 2022-2023 wpływy z opłaty od środków spożywczych nie zwiększyły zakresu finansowania świadczeń zdrowotnych określonych w art. 12c ust. 2 uozp (tj. nakładów) w odniesieniu do okresów poprzedzających otrzymanie ww. opłaty (2018-2021), gdyż wydatki na te świadczenia bez środków z opłaty od środków spożywczych były mniejsze o 42,1% niż w latach 2020-2021 i o 45,2% niż w latach 2018-2019. Powyższe oznacza, że środki z ww. opłaty zastąpiły środki przeznaczone na świadczenia zdrowotne w latach poprzedzających wprowadzenie opłaty od środków spożywczych.

⁵⁵ Zgodnie z § 2 zarządzenia nr 124/2022/DSOZ Prezesa NFZ – finansowane od 1 października 2022 r.

2. Realizacja zadań finansowanych ze środków pochodzących z opłaty od napojów alkoholowych.

Opis stanu faktycznego

2.1. Dyrektor nie opracował procedury określającej zasady przekazywania i wykorzystania środków z opłaty od napojów alkoholowych (oraz dodatkowej opłaty (art. 9² ust. 21 ustawy o przeciwdziałaniu alkoholizmowi) w celu realizacji działań/świadczeń zdrowotnych określonych w art. 9³ ust. 5 ww. ustawy. Prezes NFZ również nie opracował ww. procedury w celu stosowania jej przez oddziały wojewódzkie NFZ i nie zobowiązał oddziałów do jej opracowania.

W strukturze organizacyjnej Oddziału nie wyodrębniono komórki/stanowiska do realizacji zadań związanych z wykorzystaniem opłaty od napojów alkoholowych. Zarówno Statut NFZ, jak i regulamin organizacyjny Oddziału nie określały zadań komórek organizacyjnych wg źródeł finansowań świadczeń zdrowotnych i innych zadań realizowanych przez Oddział. Prezes pozytywnie zaopiniował regulaminy organizacyjne ZOW NFZ, określające komórki organizacyjne i zakres ich działań. Jak wyjaśniła Zastępca Dyrektora (...) *realizacja zadań dotyczących przeznaczenia/przekazywania/wykorzystania środków z opłat (...) od napojów alkoholowych zawiera się w szerszych normach kompetencyjnych Oddziału Funduszu określonych w regulaminie organizacyjnym dla poszczególnych komórek organizacyjnych, które zajmują się planowaniem zakupu świadczeń, kontraktowaniem, rozliczaniem i profilaktyką. Powyższe oznacza, że poszczególne komórki organizacyjne Oddziału Funduszu w ramach swoich regulaminowych zadań (dużo szerszych przedmiotowo od zakresu niniejszej kontroli) realizują również te, które dotyczą przedmiotowej kontroli.*

Oddział realizował zadania z zakresu zdrowia publicznego obejmujące finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej (środkami z opłaty od napojów alkoholowych) w ramach struktury organizacyjnej ustanowionej przez Dyrektora Oddziału w regulaminach organizacyjnych, zgodnie z § 6 ust. 3 Statutu NFZ oraz na podstawie norm kompetencyjnych określonych w ustawie o świadczeniach. Zadania/działania w zakresie:

- edukacji i profilaktyki realizował Wydział Obsługi Klientów i Profilaktyki;
- planowania zakupu świadczeń opieki zdrowotnej – Dział Planowania i Analiz Medycznych;
- kontraktowania poszczególnych rodzajów i zakresów świadczeń opieki zdrowotnej (w tym w zakresie: opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień) – Dział Lecznictwa Stacjonarnego;
- opracowywania planu finansowego (w zakresie kosztów działalności Oddziału) i weryfikacji dokumentów rozliczeniowych – Wydział Ekonomiczno-Finansowy;
- ewidencjonowania rozrachunków z Centralą NFZ z tytułu przychodów i kosztów – Wydział Księgowości.

(akta kontroli str. 11, 32-33, 1441-1454)

Pracownicy Oddziału realizowali zadania z zakresu przeznaczenia/wykorzystania środków z opłaty od napojów alkoholowych w ramach wyżej wymienionych norm kompetencyjnych. Jak wyjaśnił Dyrektor: *zadania (...) realizowane są przez pracowników Oddziału w ramach zadań komórek organizacyjnych wynikających z obowiązującego regulaminu organizacyjnego. Mając na uwadze fakt, iż środki finansowe, o których mowa w prowadzonej kontroli nie były wyodrębnione w planie finansowych oraz nie stanowiły odrębnych zakresów kontraktowania i zawierania umów, zadania w tym zakresie realizowane były w ramach zadań już istniejących określonych w przepisach ustawy o świadczeniach. W omawianej sytuacji nie było potrzeby wyodrębniania organizacyjnego zadań (...). Raz jeszcze wskazujemy, że świadczenia objęte kontrolą nie stanowiły i nie stanowią odrębnych*

/wydzielonych/oznaczonych zakresów świadczeń dla których przewidziane zostały dodatkowe procedury związane z ich kontraktowaniem, rozliczaniem lub finansowaniem. Podkreślamy, że ustalanie zadań dla komórek organizacyjnych Oddziału oraz zakresów obowiązków dla pracowników, odbywa się w oparciu o faktyczne zmiany w zakresie wykonywanych czynności/zadań Oddziału, nie zaś w oparciu o źródła finansowania poszczególnych świadczeń.

W okresie objętym kontrolą pracownicy Oddziału nie uczestniczyli w szkoleniach dotyczących wykorzystania/przeznaczenia środków z opłaty od napojów alkoholowych, realizowanych jako zadania z zakresu zdrowia publicznego na podstawie uozp. Wyjaśnienia Dyrektora w sprawie braku szkoleń dedykowanych zagadnieniom dotyczącym wykorzystania/przeznaczenia środków z opłaty od napojów alkoholowych, zacytowano w punkcie 1.2. niniejszego wystąpienia pokontrolnego.

(akta kontroli str. 34-41, 1384, 1471)

2.2. W okresie objętym kontrolą Oddział otrzymał przychody z tytułu opłaty od napojów alkoholowych w łącznej kwocie 26 879,9 tys. zł⁵⁶, z tego: w 2022 r. – 11 848,4 tys. zł⁵⁷, w 2023 r. – 15 031,5 tys. zł⁵⁸. W 2021 r. i w I kw. 2024 r. Oddział nie otrzymał środków z tytułu ww. opłaty.

Centrala NFZ przekazywała Oddziałowi ww. środki od kwietnia 2022 r. (za okres od stycznia 2022 r.)⁵⁹ w transzach miesięcznych na podstawie pism, w których określono kwotę należnych środków i zasady ewidencji rozrachunków z Centralą z tytułu przychodów. Oddział prawidłowo ujął w systemie finansowo-księgowym wpływ ww. środków, jako przychody z tytułu innych opłat ustawowych (konto 708-4) oraz rozrachunki z Centralą NFZ (konto 215-x).

Prezes Funduszu w ww. pismach nie określił wytycznych, na jakie zadania (określone w art. 9³ ust. 5 ustawy o przeciwdziałaniu alkoholizmowi) i w jakiej wysokości dyrektorzy oddziałów wojewódzkich powinni przeznaczyć otrzymane środki w danym roku oraz w jaki sposób ewidencjonować koszty zadań finansowanych przez oddziały z ww. opłaty. Dyrektor nie został zobowiązany przez Prezesa Funduszu do szczegółowego rozliczania kosztów działalności Oddziału według źródeł finansowania zadań określonych w art. 9³ ust. 5 ustawy o przeciwdziałaniu alkoholizmowi, tj. z wpływów z opłat od napojów alkoholowych, co zostało szczegółowo opisane w dalszej części wystąpienia pokontrolnego.

(akta kontroli str. 45-160, 726-727, 1325-1365, 1421-1422)

Dyrektor wyjaśnił, że w roku 2021 Oddział nie otrzymał żadnej informacji z Centrali NFZ o wysokości przekazanych środków z tytułu opłat od środków spożywczych i napojów alkoholowych oraz o przyczynach braku tych środków.

(akta kontroli str. 1387)

W latach 2021-2024 (do 31 marca) Prezes Funduszu nie udzielił pełnomocnictw osobom pełniącym funkcję Dyrektora ZOW NFZ, na podstawie art. 102 ust. 1 i 7 ustawy o świadczeniach, do przeprowadzenia postępowań w sprawie powierzenia realizacji zadań z zakresu zdrowia publicznego, tj. działań o charakterze edukacyjnym i profilaktycznym, w trybie określonym w art. 14 i 15 uozp oraz sporządzania informacji o sposobie wykorzystania środków z opłat, na podstawie art. 9³ ust. 6 ustawy o przeciwdziałaniu alkoholizmowi.

Takie pełnomocnictwa zostały udzielone dyrektorom Oddziału w przypadku umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawieranych i wykonywanych na podstawie ustawy o świadczeniach, ale także innych zadań wykonywanych przez Fundusz na

⁵⁶ Tj. 26 879 982,77 zł.

⁵⁷ Tj. 11 848 439,28 zł.

⁵⁸ Tj. 15 031 543,49 zł.

⁵⁹ Za pismem BK-SNiS.3121.16.2022 z 22 kwietnia 2022 r.

innej podstawie niż ustawa o świadczeniach⁶⁰. Dyrektor był upoważniony także do zawierania i wykonywania „innych umów”, ale nie przeprowadzania postępowań w sprawie ich zawarcia, w tym w trybie uozp, co potwierdził w wyjaśnieniach Dyrektor. (akta kontroli str. 1274-1324, 1471-1472)

Oddział nie dokonał podziału środków z opłaty od napojów alkoholowych na zadania określone w art. 9³ ust. 5 ustawy o przeciwdziałaniu alkoholizmowi (tj. na działania o charakterze edukacyjnym i profilaktycznym oraz świadczenia zdrowotne w zakresie leczenia innych następstw zdrowotnych spożywania alkoholu), poza świadczeniami zdrowotnymi w zakresie opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień (poz. B2.4. i poz. B2.21.1.), gdyż zadania te nie stanowiły odrębnej pozycji kosztów działalności ZOW NFZ w planach finansowych NFZ w lata 2021-2024, sporządzonych przez Prezesa NFZ wg wzoru stanowiącego załącznik nr 1 do rozporządzenia w sprawie zasad prowadzenia gospodarki finansowej NFZ.

Prezes NFZ nie opracował zasad podziału ww. środków w celu stosowania ich przez oddziały wojewódzkie NFZ i nie zobowiązał oddziałów do opracowania takich zasad oraz do podziału tych środków na poszczególne działania/świadczenia zdrowotne określone w art. 9³ ust. 5 ustawy o przeciwdziałaniu alkoholizmowi.

Koszty działalności Funduszu i ZOW NFZ, finansowane z ww. opłaty, nie zostały wyodrębnione w planie finansowym Funduszu na lata 2021-2024 po stronie kosztów działalności (zarówno Funduszu, jak i oddziałów wojewódzkich), tak jak przychody. Środki uzyskane z tytułu opłat, o których mowa w art. 9² ust. 11 oraz art. 9² ust. 21 ustawy o przeciwdziałaniu alkoholizmowi, zostały ujęte w planie finansowym na 2021 r. i 2022 r. w pozycji przychody pozostałe (poz. E), a wyodrębnione po raz pierwszy w planie finansowym Funduszu po stronie przychodów netto z działalności (poz. A6) w części dotyczącej łącznych przychodów i kosztów Funduszu dopiero 28 marca 2022 r. i od kwietnia 2022 r. Centrala NFZ przekazywała Oddziałowi środki z ww. opłat.

Prezes NFZ przy konstruowaniu planu finansowego (Funduszu i Oddziału) na lata 2021-2024, tj. przed jego uchwaleniem na dany rok budżetowy, nie informował Oddziału o:

- prognozowanych przychodach dla Oddziału z tytułu opłaty od napojów alkoholowych – w celu realizacji zadań określonych w art. 9³ ust. 5 ustawy o przeciwdziałaniu alkoholizmowi;
- konieczności podziału środków z ww. opłaty na pozycje kosztów działalności Oddziału określone w załączniku nr 1 do rozporządzenia w sprawie zasad prowadzenia gospodarki finansowej NFZ – w celu realizacji zadań określonych w art. 9³ ust. 5 ustawy o przeciwdziałaniu alkoholizmowi i nie zobowiązał Oddziału do ich podziału;
- uwzględnieniu w planach finansowych w kosztach działalności Funduszu i oddziałów wojewódzkich wpływów z tytułu ww. opłaty (oraz nie wskazał w jakich pozycjach należy te wpływy ujmować).

Prezes Funduszu nie przekazał ZOW NFZ wytycznych w sprawie zasad rozliczania kosztów zadań określonych w art. 9³ ust. 5 ustawy o przeciwdziałaniu alkoholizmowi, mimo przekazania środków z opłaty od napojów alkoholowych w latach 2022-2023 na podstawie pism, w których informował o miesięcznych transzach środków z ww. opłat.

Przy konstruowaniu planu finansowego Oddziału na lata 2021-2024 oraz w kryteriach podziału środków na poszczególne rodzaje kosztów Oddziału, sporządzanych przez Dyrektora⁶¹ na podstawie art. 120 ust. 2 i 5 ustawy o świadczeniach, nie

⁶⁰ Np. na podstawie: art. 41 ustawy o refundacji leków; art.10a ustawy o POZ, czy Polecień Ministra Zdrowia kierowanych do Prezesa NFZ na podstawie ustawy o szczególnych rozwiązaniach związanych zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19.

⁶¹ Na lata 2021-2023;2022-2024; 2023-2025; 2024-2026.

wyodrębniono kosztów zadań z zakresu zdrowia publicznego (określonych w art. 9³ ust. 5 ustawy o przeciwdziałaniu alkoholizmowi), tj. działań o charakterze edukacyjnym i profilaktycznym oraz świadczeń zdrowotnych w zakresie leczenia innych następstw zdrowotnych spożywania alkoholu.

W planach finansowych na lata 2021-2024 oraz w kryteriach podziału środków na poszczególne rodzaje kosztów Oddziału uwzględniono świadczenia zdrowotne, które mogły odpowiadać świadczeniom określonym w art. 9³ ust. 5 ustawy o przeciwdziałaniu alkoholizmowi, art. zaplanowano:

- finansowanie programu pilotażowego w centrach zdrowia psychicznego na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 kwietnia 2018 r. w sprawie programu pilotażowego w centrach zdrowia psychicznego⁶² (realizowanego w latach 2021-2024);
- finansowanie świadczeń opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży realizowanych w oparciu o trzy poziomy referencyjności;
- zwiększenie dostępności do świadczeń w zakresach leczenia środowiskowego;
- wzrost kosztów leczenia uzależnień.

Koszty świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień uwzględniono w planie finansowym Oddziału w kosztach świadczeń wg rodzajów/zakresów określonych w załączniku 1 do rozporządzenia w sprawie zasad prowadzenia gospodarki finansowej NFZ, tj. w poz. B2.4. – bez wyodrębnienia jakie zakresy świadczeń zdrowotnych oraz w jakiej wysokości, zostały sfinansowane ze środków z opłaty od napojów alkoholowych, czy w poz. B2.21.1. – bez wyodrębnienia w jakiej wysokości sfinansowano je z ww. opłaty.

(akta kontroli str. 11, 51-160, 161-717, 28-738, 1129-1170, 1421-1422)

Wyjaśnienia Dyrektora w sprawie nieuwzględnienia, przy konstruowaniu planu finansowego Oddziału oraz w kryteriach podziału środków na pozycje planu kosztów Oddziału na lata 2022-2024, kosztów zadań o charakterze edukacyjnym i profilaktycznym oraz świadczeń zdrowotnych w zakresie leczenia innych następstw zdrowotnych spożywania alkoholu, zacytowano w punkcie 1.2. niniejszego wystąpienia pokontrolnego.

(akta kontroli str. 1422)

Prezes NFZ, na podstawie art. 124 ust. 1 lub ust. 2 ustawy o świadczeniach, dokonywał w trakcie roku budżetowego zmian planu finansowego Oddziału w zakresie zwiększenia kosztów działalności Oddziału z innych tytułów niż wpływy ze środków z opłaty od napojów alkoholowych (wskazując art. źródło pochodzenia środków i ich przeznaczenie na konkretne świadczenia zdrowotne). W ostatecznych zmianach planów finansowych Oddziału na lata 2021-2023 również nie dokonano zmian zwiększających koszty działalności Oddziału o środki z ww. opłaty. Jak wyjaśniła Zastępca Dyrektora (...) w sytuacji przekazywania przez Centralę dodatkowych środków finansowych zwiększających plany finansowe Oddziału za lata 2021-2024, nie wskazywane były tak szczegółowe źródła pochodzenia środków, które są przedmiotem kontroli. Informacja ta zawierała jedynie wskazane główne źródło pochodzenia, jak fundusz zapasowy, rezerwa ogólna, czy wyższy od planowanego poziom wpływających składek z ZUS i KRUS.

Dyrektor Oddziału nie przedstawiał Prezesowi Funduszu propozycji podziału środków do zmiany planu finansowego, na podstawie art. 124 ust. 1, 2, 6 lub art. 129 ust. 3 ustawy o świadczeniach, o środki otrzymane z tytułu opłaty od napojów alkoholowych. Dyrektor oddziału wojewódzkiego, po poinformowaniu Prezesa Funduszu, mógł dokonać przesunięć kosztów w ramach kosztów przeznaczonych na świadczenia

⁶² Dz.U. poz. 852, ze zm.; dalej: rozporządzenia w sprawie programu pilotażowego w centrach zdrowia psychicznego.

opieki zdrowotnej w planie finansowym oddziału wojewódzkiego Funduszu (art. 124 ust. 5 ww. ustawy). Środki z ww. opłaty nie były jednak wyodrębnione w planie finansowym Funduszu w części dotyczącej kosztów działalności Oddziału. Dyrektor informował Prezesa o zamiarze dokonania przesunięć pomiędzy pozycjami kosztów, które zostały określone w planie finansowym.

(akta kontroli str. 11, 51-160, 161-717, 728-738, 1422)

Wyjaśnienia Dyrektora w sprawie nieprzedstawienia Prezesowi Funduszu propozycji podziału środków z tytułu opłaty od napojów alkoholowych do zmiany planu finansowego, zacytowano w punkcie 1.2. niniejszego wystąpienia pokontrolnego.

(akta kontroli str. 1422)

Prezes NFZ nie skierował do Oddziału wytycznych dotyczących uwzględniania w planach zakupu świadczeń na lata 2021-2024 zadań określonych w art. 9³ ust. 5 ustawy o przeciwdziałaniu alkoholizmowi, na które Fundusz miał otrzymywać od 2021 r. środki pochodzące z opłaty od napojów alkoholowych. Prezes NFZ – w pismach, w których informował Oddział o należnych środkach z ww. opłaty (w latach 2022-2023) – również nie formułował wskazówek dotyczących uwzględnienia zadań określonych w art. 9³ ust. 5 ustawy o przeciwdziałaniu alkoholizmowi w planach zakupów świadczeń na kolejne lata.

Plany zakupu świadczeń Oddziału na lata 2021-2024 uwzględniały priorytety określone w listach ogólnopolskich priorytetów zdrowotnych na ww. lata, przekazanych przez Prezesa NFZ celem ich implementacji do planu zakupu świadczeń oddziałów wojewódzkich na poszczególne lata, z tego m.in.:

- zwiększenie o 20% dostępności do świadczeń psychiatrycznych dla dzieci i młodzieży realizowanych w trybie ambulatoryjnym i dziennym w celu zmniejszenia hospitalizacji;
- zwiększenie o 20% dostępności do świadczeń opieki psychiatrycznej dla dorosłych i leczenia uzależnień – poprzez zmianę struktury ich udzielania na rzecz świadczeń udzielanych w trybie ambulatoryjnym i dziennym;
- finansowanie programu pilotażowego w centrach zdrowia psychicznego na podstawie rozporządzenia w sprawie programu pilotażowego w centrach zdrowia psychicznego (realizowanego w latach 2021-2024);
- finansowanie świadczeń opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży realizowanych w oparciu o trzy poziomy referencyjności, na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 11 października 2022 r. zmieniającego rozporządzenie z dnia 14 sierpnia 2019 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień⁶³.

Listy ogólnopolskich priorytetów zdrowotnych na lata 2021-2024 oraz plany zakupu świadczeń Oddziału nie zawierały szczegółowych postanowień dotyczących realizacji działań o charakterze edukacyjnym i profilaktycznym oraz świadczeń zdrowotnych w zakresie leczenia innych następstw zdrowotnych spożywania alkoholu, określonych w art. 9³ ust. 5 ustawy o przeciwdziałaniu alkoholizmowi.

Przy planowaniu zakupu świadczeń Oddział uwzględniał nie tylko priorytety dla województwa zachodniopomorskiego, ale także poziom kontraktów i realizacji świadczeń w roku poprzedzającym rok planowania oraz kolejki oczekujących na świadczenia, a na 2024 r. dodatkowo – rekomendacje Wojewódzkich Planów Transformacji dla województwa zachodniopomorskiego. W latach 2022-2023 Rada Oddziału pozytywnie zaopiniowała projekty planu zakupu świadczeń (na lata 2023-2024).

(akta kontroli str. 11, 51-160, 728-983, 1426-1427)

⁶³ Dz.U. poz. 2184.

Na pytanie, dlaczego plany zakupu świadczeń na lata 2021-2024 nie odnosiły się wprost do realizacji zadań działań o charakterze edukacyjnym i profilaktycznym oraz świadczeń w zakresie innych następstw zdrowotnych spożywania alkoholu określonych w art. 9³ ust. 5 ustawy o przeciwdziałaniu alkoholizmowi, Dyrektor wyjaśnił: *Plan zakupu przygotowywany jest na podstawie planu finansowego, który zawiera informacje jaka kwota w danym roku przypada na poszczególne rodzaje świadczeń. Wszystkie wyszczególnione w planie finansowym pozycje są uwzględnione w planie zakupu. W latach 2021-2024 w planie finansowym nie były wyszczególnione wprost pozycje odpowiadające realizacji zadań określonych (...) w 9³ ust. 5 ustawy o przeciwdziałaniu alkoholizmowi. Plan zakupu sporządza się uwzględniając obszar i zakres kontraktowania. Nie było nowych zakresów dedykowanych dla zadań wymienionych w pytaniu.*

(akta kontroli str. 1421)

Prezes NFZ nie utworzył ani kont księgi głównej, ani obligatoryjnych kont pomocniczych do ewidencjonowania przez Fundusz i oddziały wojewódzkie kosztów zadań określonych w art. 9³ ust. 5 ustawy o przeciwdziałaniu alkoholizmowi, tak jak np. dla zadań, które również realizowano w 2021 r. z innych źródeł niż składki na ubezpieczenie zdrowotne i ustalono dla nich konta: w zespole 5 – Koszty według typów działalności i ich rozliczenie i 4 – Koszty według rodzajów i ich rozliczenie.

W § 25 ust. 2 załącznika (pn. Zasady rachunkowości NFZ) do zarządzenia w sprawie zasad rachunkowości NFZ określono, że dyrektorzy oddziałów wojewódzkich Funduszu upoważnieni są do powiększania wykazu kont pomocniczych oraz pozabilansowych, stosownie do potrzeb. W § 2 ust. 3 zarządzenia w sprawie zasad rachunkowości NFZ określono, że dyrektorzy oddziałów wojewódzkich zobowiązani są do opracowania i stosowania w oddziale oraz do bieżącej aktualizacji wykazu prowadzonych kont ksiąg pomocniczych (ewidencji analitycznej) w zależności od potrzeb, z wyjątkiem ustalonych obligatoryjnie.

Dyrektor nie utworzył kont księgi pomocniczej (ewidencji analitycznej w systemie finansowo-księgowym) lub kont pozabilansowych do ewidencjonowania kosztów zadań, określonych w art. 9³ ust. 5 ustawy o przeciwdziałaniu alkoholizmowi, finansowanych przez Oddział środkami z opłaty od napojów alkoholowych. Dyrektor wyjaśnił, m.in.: (...) *nie wprowadzono dodatkowej ewidencji analitycznej w systemie finansowo-księgowym do ewidencjonowania kosztów zadań określonych w (...): art. 9³ ust. 5 ustawy o przeciwdziałaniu alkoholizmowi finansowanych z opłaty od napojów alkoholowych, gdyż ewidencja przychodów i kosztów następuje zgodnie z wytycznymi otrzymanymi z Centrali NFZ. Polityka rachunkowości przyjęta w NFZ uwzględnia ewidencję ww. przychodów i kosztów w następujący sposób: Przychody 708 – x-x przychody z tytułu innych opłat ustawowych / 420 – x usługi świadczeń zdrowotnych wykonanych na rzecz świadczeniobiorców, osób uprawnionych i innych osób, zgodnie z ustawą o świadczeniach opieki zdrowotnej, na terytorium RP, na podstawie zawartych umów z NFZ. Natomiast nie przewidziano odrębnych kont analitycznych dla kosztów związanych z ww. opłatami.*

(akta kontroli str. 1129-1273, 1366-1374, 1386)

Zdaniem NIK opłata od napojów alkoholowych ma charakter celowy. W art. 9³ ust. 5 ustawy o przeciwdziałaniu alkoholizmowi określono cel, na który Fundusz mógł przeznaczyć środki z ww. opłaty, stanowiące jego przychód. NFZ mógł przeznaczyć środki z opłat od napojów alkoholowych wyłącznie na działania o charakterze edukacyjnym i profilaktycznym oraz na świadczenia opieki zdrowotnej w zakresie opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień oraz innych następstw zdrowotnych spożywania alkoholu. Ponadto, w uzasadnieniu do ustawy dnia 14 lutego 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w związku z promocją prozdrowotnych wyborów konsumentów (druk nr 210) określono, że: (...) *przychody NFZ zostaną przeznaczone*

na działania profilaktyczne i świadczenia opieki zdrowotnej związane z opieką psychiatryczną, leczeniem uzależnień oraz innych następstw zdrowotnych spożycia alkoholu.

Wskazane w wyjaśnieniach Dyrektora konta 420 – x usługi świadczeń zdrowotnych wykonanych na rzecz świadczeniobiorców, osób uprawnionych i innych osób odnoszą się co prawda do świadczeń zdrowotnych realizowanych na podstawie ustawy o świadczeniach lub innych przepisów szczegółowych (jak w przypadku programów pilotażowych), a nawet finansowanych ze środków dotacji Unii Europejskiej czy innych z innych źródeł, jednakże nie dotyczą wyłącznie zadań/świadczeń zdrowotnych, określonych w art. 9³ ust. 5 ustawy o przeciwdziałaniu alkoholizmowi, finansowanych ze środków z opłat od napojów alkoholowych, tj. celu określonego ustawowo.

Dyrektor sporządził roczne sprawozdanie z wykonania planu finansowego Oddziału za lata 2022-2023 oraz za I kwartał za 2024 r., zgodnie z art. 126 ustawy o świadczeniach oraz wg zasad określonych § 9 ust. 3 rozporządzenia w sprawie zasad prowadzenia gospodarki finansowej NFZ. W latach 2021-2023 (do 31 marca) świadczenia zdrowotne/działania finansowane z ww. opłaty nie stanowiły odrębnej pozycji kosztów działalności Oddziału w sprawozdaniach z wykonania planu finansowego NFZ (sporządzonych przez Dyrektora ZOW NFZ wg wzoru określonego w załączniku nr 2 do rozporządzenia w sprawie zasad prowadzenia gospodarki finansowej NFZ). Dyrektor nie był zobowiązany zarówno na podstawie uozp, ustawy o świadczeniach, jak i przepisów regulujących zasady gospodarki finansowej Funduszu, do sporządzania informacji o sposobie wykorzystania środków z opłaty od napojów alkoholowych i nie przekazywał ich do Centrali NFZ. Prezes NFZ nie wymagał od dyrektorów oddziałów wojewódzkich przekazywania informacji o wykorzystaniu środków z opłaty od napojów alkoholowych, mimo że to Prezes był zobowiązany do przekazania takiej informacji ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, na podstawie przepisu art. 9³ ust. 6 ustawy o przeciwdziałaniu alkoholizmowi. Prezes NFZ nie określił w tym zakresie procedury w celu stosowania jej przez oddziały wojewódzkie NFZ i nie zobowiązał oddziałów do jej opracowania. Sprawozdania finansowe Oddziału były sporządzone na podstawie ksiąg rachunkowych, tj. zapisów kont księgi głównej i kont pomocniczych określonych przez Prezesa NFZ w zarządzeniu w sprawie zasad rachunkowości NFZ.

(akta kontroli str. 14, 51-160, 161-725, 1388-1404)

Dyrektor nie został zobowiązany lub upoważniony przez Prezesa Funduszu do realizacji zadań i obowiązków określonych w ww. ustawie, poza zawieraniem umów o udzielenia świadczeń opieki zdrowotnej i prowadzeniem postępowań w sprawie ich zawarcia (co potwierdził w wyjaśnieniach Dyrektor ZOW NFZ) oraz przyznaniem uprawnienia do utworzenia kont pomocniczych oraz pozabilansowych, stosownie do potrzeb.

Obowiązujące w latach 2021-2024 (do 31 marca) przepisy prawne dotyczące zasad prowadzenia:

- gospodarki finansowej Funduszu (tj. tworzenia planu finansowego Funduszu i oddziałów wojewódzkich oraz sporządzania sprawozdań z jego wykonania – bez wyodrębnienia pozycji kosztów zadań, określonych w art. 9³ ust. 5 ustawy o przeciwdziałaniu alkoholizmowi);
- rachunkowości w Funduszu⁶⁴ (tj. bez wyodrębnienia w nich kont do ewidencjonowania kosztów zadań finansowanych środkami z opłaty od napojów alkoholowych),

⁶⁴ Tj. określone w zarządzeniu w sprawie zasad rachunkowości NFZ i jego zmianach.

a także brak wytycznych Prezesa NFZ w tym zakresie – uniemożliwiły ustalenie w jakiej wysokości i na jakie konkretne świadczenia zdrowotne (określone w art. 9³ ust. 5 ustawy o przeciwdziałaniu alkoholizmowi) Oddział przeznaczył ww. środki.

Mając na uwadze zapisy ustawy o przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz ustawy o świadczeniach, Dyrektor wskazał⁶⁵, że w latach 2022-2023 środki z opłaty od napojów alkoholowych wraz z innymi środkami Oddziału (tj. łącznie jako środki własne) przeznaczano na współfinansowanie następujących świadczeń opieki zdrowotnej:

a) w ramach AOS na:

- leczenie uzależnień (kod świadczenia: 404174000702)⁶⁶, z tego: w 2022 r. na łączną kwotę 376,8 tys. zł i w 2023 r. – 575,2 tys. zł;
- świadczenia terapii uzależnienia i współuzależnienia od alkoholu (kod: 404174400702⁶⁷), z tego: w 2022 r. na łączną kwotę 6 761,8 tys. zł i w 2023 r. – 7 706,8 tys. zł⁶⁸
- świadczenia terapii uzależnień dla dzieci i młodzieży (kod: 404174100702)⁶⁹, na łączną kwotę 11,6 tys. zł w 2023 r.;

b) w ramach leczenia stacjonarnego na:

- leczenia alkoholowych zespołów abstyntenckich – detoksykacja (kod: 404474202102), z tego: w 2022 r. na łączną kwotę 2 069 tys. zł i w 2023 r. – 2 482,4 tys. zł
- świadczenia terapii uzależnień od alkoholu – stacjonarnie (kod: 404474400102), z tego: w 2022 r. na łączną kwotę 13 270,2 tys. zł i w 2023 r. – 16 871,8 tys. zł;

c) świadczenia dzienne terapii uzależnień od alkoholu (kod: 404271202002), z tego: w 2022 r. na łączną kwotę 2 042,3 tys. zł i w 2023 r. – 2 747,8 tys. zł;

d) profilaktyka gruźlicy – program dla osób z problemami alkoholowymi w ramach świadczeń Pielęgniarki POZ (kod: 401003217511)⁷⁰, z tego: w 2022 r. na łączną kwotę 734,1 tys. zł i w 2023 r. – 1 644,7 tys. zł tys. zł.

⁶⁵ W tym w piśmie z 19 lutego 2024 r. (znak: NFZ16-WF.0913.1.2024).

⁶⁶ Wyłącznie wg rozpoznai z grupy: F10 – zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane użyciem alkoholu, F19 – zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane naprzemiennym przyjmowaniem środków psychoaktywnych (F10-F18) /alkoholu (F10), używanie opiatów (F11), kannabinoli (F12), leków nasennych i uspakajających (F13), kokainy (F14), substancji psychostymulujących (F15), substancji halucynogennych (F16), tytoniu (F17) i lotnych rozpuszczalników (F18)/ i Z81.1 Obciążenia rodzinne nadużywaniem alkoholu. Jak wyjaśnił Dyrektor: *zasadne jest nie wyodrębnianie poszczególnych jednostek chorobowych, ponieważ choroba alkoholowa może wykształcić się na przykład na bazie zaburzeń lękowych – pacjenci tego typu używają alkoholu do obniżenia napięcia.*

⁶⁷ Wyłącznie wg rozpoznai ICD10: F10 – zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane użyciem alkoholu, F19 – zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane naprzemiennym przyjmowaniem środków wyżej wymienionych (F10-F18)) i innych środków psychoaktywnych oraz Z81.1 – obciążenie rodzinne nadużywaniem alkoholu.

⁶⁸ Wyłącznie wg rozpoznai z grupy: F10 – zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane użyciem alkoholu, F19 – zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane naprzemiennym przyjmowaniem środków wyżej wymienionych (F10-F18) i innych środków psychoaktywnych oraz Z81.1 – obciążenie rodzinne nadużywaniem alkoholu. Jak wyjaśnił Dyrektor: *zasadne jest nie wyodrębnianie poszczególnych jednostek chorobowych, ponieważ choroba alkoholowa może wykształcić się na przykład na bazie zaburzeń lękowych – pacjenci tego typu używają alkoholu do obniżenia napięcia.*

⁶⁹ Wyłącznie wg rozpoznai z grupy: rozpoznai: F10 – zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane użyciem alkoholu; F19 – zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane naprzemiennym przyjmowaniem środków wyżej wymienionych (F10-F18) i innych środków psychoaktywnych i Z81.1 obciążenie rodzinne nadużywaniem alkoholu. Jak wyjaśnił Dyrektor: *w raportach nie były wskazane rozpoznania współistniejące, które wskazywałyoby na substancję psychoaktywną powodującą uzależnienie. Szczegółowe informacje zawarte są w dokumentacji medycznej u świadczeniodawcy.*

⁷⁰ Jak wyjaśnił Dyrektor: *Analiza realizacji świadczeń w latach 2018-2024 w zakresie realizacji profilaktyki gruźlicy w ramach zadań pielęgniarki POZ wykazała, że 99,8% wartości realizacji świadczeń stanowiły rozpoznania z grupy Z01 do Z99, tj. „czynniki wpływające na stan zdrowia i kontakt ze służbą zdrowia”. Dalsza analiza wskazanych grup wykazała, że w większości przypadków brak jest w raportach statystycznych wykazanych rozpoznai współistniejących, co powoduje iż nie jesteśmy w stanie podać w tym zakresie bardziej szczegółowych danych.*

W latach 2022-2023 na realizację ww. świadczeń zdrowotnych Oddział wydatkował (wraz z środkami z ww. opłaty) łącznie 57 294,5 tys. zł, co odpowiadało 213,1% środków otrzymanych z tytułu opłaty od napojów alkoholowych (26 879,9 tys. zł), z tego:

- w 2022 r. – 25 254,2 tys. zł, co odpowiadało 213,1% środków otrzymanych z tytułu ww. opłaty (11 848,4 tys. zł);
- w 2023 r. – 32 040,3 tys. zł, co odpowiadało 213,2% środków otrzymanych z tytułu ww. opłaty (15 031,5 tys. zł).

NIK przyjęła wyjaśnienia Dyrektora, że środki od napojów alkoholowych wraz z innymi środkami własnymi Oddziału (tj. łącznie) przeznaczono na sfinansowanie ww. świadczeń, gdyż na podstawie ewidencji finansowo-księgowej oraz dokumentacji rozliczeniowej ze świadczeniodawcami nie można ustalić w jakiej kwocie środkami z opłaty od napojów alkoholowych sfinansowano konkretne ww. świadczenia zdrowotne (tj. jakie kwoty tych środków przeznaczono na ww. świadczenia).

(akta kontroli str. 5-9, 727, 1426, 1459-1462, 1471-1472, 1476-1477, 1486)

Dyrektor wyjaśnił m.in.: (...) Świadczenia zrealizowane przy rozpoznaniach z grupy ICD10 F19 zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane naprężającym przyjmowaniem środków wyżej wymienionych (F10-F18) i innych środków psychoaktywnych uznano za zasadne, ponieważ występują uzależnienia mieszane i krzyżowe, które też należy brać pod uwagę. Uzależnienie zazwyczaj zaczyna się od alkoholu, nikotyny i marihuany. Część chorych zaczyna łączyć te substancje z opioidami (np. kodeiną), lekami (np. benzodiazepiny, barbiturany), stymulantami (kokainą, amfetaminą) oraz środkami halucynogennymi (grzyby halucynogenne, LSD). Jest to uzależnienie mieszane. Znane jest również występowanie mechanizmu uzależnienia krzyżowego, który jest bardziej skomplikowany: osoba uzależniona próbuje tłumić objawy zespołu abstynencyjnego odstawienia jednej substancji psychoaktywnej, sięgając po kolejną. Nawet jeśli jest to skuteczne, dochodzi do zależności krzyżowej, ponieważ u osób zmagających się z tą chorobą, znacznie łatwiej i szybciej pojawiają się uzależnienia od kolejnych substancji. Osoby zmagające się z uzależnieniem od substancji bardzo często sięgają po więcej niż jedną substancję psychoaktywną, decydują się na mieszanie narkotyków z alkoholem i/lub z lekami czy innymi środkami – czy to w celu osłabienia objawów zespołu abstynencyjnego, czy też osiągnięcia większego odurzenia (...).

(akta kontroli str. 1486)

Świadczenia opieki zdrowotnej współfinansowane środkami z ww. opłaty były udzielane na podstawie umów, zawartych w trybie konkursu ofert przeprowadzonego na podstawie art. 139 ust. 1 ustawy o świadczeniach lub na wniosek świadczeniodawców złożony w trybie określonym w art. 159 ust. 1 pkt 1 ww. ustawy. Oddział finansował zadania dotyczące edukacji i profilaktyki, określone w art. 9³ ust. 5 ustawy o przeciwdziałaniu alkoholizmowi, w ramach umów o udzielanie ww. świadczeń opieki zdrowotnej. W ww. okresie do ZOW NFZ nie wpłynęły skargi w sprawie przekazywania/ przeznaczania/wykorzystania środków z opłaty od napojów alkoholowych.

(akta kontroli str. 5-9, 14-15, 1384)

2.3. W latach 2022-2023 na realizację ww. świadczeń zdrowotnych określonych w art. 9³ ust. 5 ustawy o przeciwdziałaniu alkoholizmowi (tj. terapii uzależnień od alkoholu), współfinansowanych środkami z opłaty od napojów alkoholowych, Oddział wydatkował łącznie 57 294,5 tys. zł, tj. o 84% (26 186,3 tys. zł) więcej niż w okresach poprzedzających otrzymanie środków z ww. opłaty, tj. w latach 2020-2021 (31 108,2 tys. zł) i o 90% (27 186 tys. zł) więcej niż w latach 2018-2019 (30 108,4 tys. zł).

Wpływy otrzymane w latach 2022-2023 ze środków opłaty od napojów alkoholowych (26 879,9 tys. zł) stanowiły 46,9% środków wydatkowanych ogółem na realizację ww. świadczeń zdrowotnych (57 294,5 tys. zł), a pozostałe środki przeznaczone na te świadczenia – 53,1% (30 414,6 tys. zł).

Wydatki na ww. świadczenia zdrowotne bez środków z ww. opłaty były w latach 2022-2023 mniejsze o 2,2% (693,6 tys. zł) w odniesieniu do lat 2020-2021 i większe o 1% (306,2 tys. zł) w odniesieniu do lat 2018-2019.

Przychody ze składek z ZUS i KRUS w latach 2022-2023 (8 400 726,8 tys. zł) zwiększyły się o 16,9% w odniesieniu do ww. przychodów w latach 2018-2019 (7 187 873 tys. zł) i o 24% w odniesieniu do ww. przychodów w latach 2020-2021 (6 774 575 tys. zł). Wpływy otrzymane w latach 2022-2023 z opłaty od środków spożywczych odpowiadały odpowiednio: 0,4%; 0,4%; 0,3% wartości przychodów z ZUS i KRUS.

(akta kontroli str. 1405, 1459-1462, 1490)

Dyrektor wyjaśnił m.in. (...) w latach 2022-2023 Oddział przeznaczył na sfinansowanie świadczeń ogółem 9 282,91 tys. zł, wykonanie świadczeń w tym okresie wynosiło 8 575,75 tys. zł, co stanowiło 93,02%. W omawianym okresie wszystkie zrealizowane przez świadczeniodawców świadczenia opieki zdrowotnej zostały przez Oddział sfinansowane, również w ramach zapłaty za świadczenia wykonane ponad limit określony w umowach. W rodzaju, z którego były realizowane świadczenia zdrowotne współfinansowane środkami z opłat od napojów alkoholowych, plan finansowy został wykonany w 94,37%. ZOW NFZ zakładał poniesienie wyższy nakładów na sfinansowanie świadczeń zdrowotnych określonych w art. 9³ ust. 5 ustawy o przeciwdziałaniu alkoholizmowi jednakże z przyczyn niezależnych od płatnika nie zostały one wykonane przez świadczeniodawców (...).

(akta kontroli str. 1497)

2.4. W okresie objętym kontrolą Oddział nie zawarł umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, które współfinansowano środkami z opłaty od napojów alkoholowych w nowych zakresach świadczeń gwarantowanych⁷¹, które odpowiadały świadczeniom określonym w art. 9³ ust. 5 ustawy o przeciwdziałaniu alkoholizmowi.

(akta kontroli str. 1406-1410)

W sprawie działań podjętych w latach 2021-2024 w celu zawarcia umów w nowych zakresach świadczeń gwarantowanych (lub wprowadzenia dodatkowych instrumentów) związanych z udzielaniem świadczeń – określonych w art. 9³ ust. 5 ustawy o przeciwdziałaniu alkoholizmowi, Dyrektor wyjaśnił m.in.: (...) nie było prowadzonych dodatkowych i odrębnych działań przez Centralę NFZ.

(akta kontroli str. 1381)

2.5. W sprawie monitorowania wykorzystania środków z opłat od napojów alkoholowych, Dyrektor wyjaśnił m.in.: Oddział, jako jednostka sektora finansów publicznych, prowadzi bieżący monitoring realizacji planu finansowego oraz procesu zawierania umów, kierując się w swoich działaniach kryterium oszczędności, efektywności oraz skuteczności. Z uwagi na to, że środki z opłat od (...) napojów alkoholowych nie są wydzielonymi środkami, podlegają bieżącemu monitorowaniu wydatkowania kosztów na takich samych zasadach jak świadczenia opieki zdrowotnej oraz koszty administracyjne.

(akta kontroli str. 1386)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

⁷¹ Świadczenia terapii uzależnień dla dzieci i młodzieży (kod: 404174100702) finansowano w 2023 r. (realizowało dwóch świadczeniodawców). W latach 2021 i 2022, w trakcie trwania pandemii COVID-19, nie były prowadzone postępowania konkursowe.

OCENA CZĄSTKOWA

Izba pozytywnie ocenia działania Oddziału związane z wykorzystaniem przychodów z opłat od napojów alkoholowych, jednak zauważa, że niewyodrębnienie tych środków po stronie kosztów utrudniało Oddziałowi monitorowanie prawidłowości ich wykorzystania.

Oddział realizował zadania z zakresu zdrowia publicznego, obejmujące finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej (środkami z opłaty od napojów alkoholowych) w ramach struktury organizacyjnej ustanowionej zgodnie ze Statutem NFZ, na podstawie norm kompetencyjnych, określonych w ustawie o świadczeniach. Dyrektor przeznaczył wpływy z opłat od napojów alkoholowych (wraz z innymi środkami Oddziału), jako środki własne na współfinansowanie świadczeń gwarantowanych w zakresach terapii uzależnień od alkoholu. Działania dotyczące edukacji i profilaktyki, określone w art. 9³ ust. 5 ustawy o przeciwdziałaniu alkoholizmowi, Oddział realizował w ramach ww. umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Wpływy z opłaty od napojów alkoholowych nie zwiększyły wartości zakresu finansowania świadczeń dotyczących terapii uzależnień od alkoholu (tj. nakładów), w odniesieniu do okresów poprzedzających otrzymanie ww. opłaty (2018-2021), gdyż wydatki na te świadczenia bez środków z opłaty od napojów alkoholowych były mniejsze o 2,2% niż w latach 2020-2021 oraz nieznacznie większe tylko o 1% w odniesieniu do lat 2018-2019. Powyższe oznacza, że środki z ww. opłaty zastąpiły środki przeznaczone na świadczenia zdrowotne w latach poprzedzających wprowadzenie opłaty od napojów alkoholowych.

IV. Uwagi i wnioski

W związku z nie stwierdzeniem 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 w Szczecinie. 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.

Szczecin, 9 sierpnia 2024 r.

Zmian w wystąpieniu pokontrolnym dokonał Marcin Stefaniak p.o. Dyrektora Delegatury NIK w Szczecinie

/podpisano elektronicznie/

Kontroler
Wiesław Chabraszewski
doradca prawny
/podpisano elektronicznie/

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Szczecinie
Dyrektor
/podpisano elektronicznie/