



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura w Zielonej Górze

LZG.410.009.03.2021

Pani
Ewa Skrbeńska
p.o. Dyrektora LOW NFZ
ul. Podgórna 9b
65-057 Zielona Góra

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

P/21/072 – Funkcjonowanie medycznej opieki geriatrycznej

I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Lubuski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w Zielonej Górze, ul. Podgórna 9b (dalej: <i>LOW NFZ</i> lub <i>Oddział</i>)
Kierownik jednostki kontrolowanej	Ewa Skrbeńska p.o. Dyrektora LOW NFZ, od 14 września 2021 r. Wcześniej - Piotr Bromber, od 12 lipca 2018 r. ¹
Zakres przedmiotowy kontroli	1. Organizacja procesu udzielania świadczeń. 2. Realizacja świadczeń z zakresu geriatryi.
Okres objęty kontrolą	Lata 2017-2021 (do dnia zakończenia kontroli), z wykorzystaniem dowodów sporządzonych przed tym okresem, jeżeli miały znaczenie dla działalności jednostki w zakresie objętym kontrolą.
Podstawa prawna podjęcia kontroli	Art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli ²
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Zielonej Górze
Kontrolerzy	1. Dorota Rudnicka-Kawa, specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LZG/47/2021 z 9 czerwca 2021 r. 2. Beata Jakubowska, doradca prawny, upoważnienie do kontroli nr LZG/48/2021 z 9 czerwca 2021 r.

(akta kontroli str. 1-3)

¹ Od 31.12.2015 r. p.o. Dyrektora.

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

II. Ocena ogólna³ kontrolowanej działalności

OCENA OGÓLNA

W LOW NFZ corocznie sporządzano plan zakupu świadczeń opieki zdrowotnej na następny rok zgodnie z wymogami. Plany zakupów ujmowały świadczenia geriatryczne z podziałem na obszary kontraktowania, uwzględniały też wskaźniki dostępności.

Celem poprawy dostępności do świadczeń z zakresu geriatryki LOW NFZ w prawidłowy sposób przeprowadzał postępowania konkursowe, co skutkowało zakontraktowaniem świadczeń geriatrycznych z dodatkowymi trzema poradniami.

Oddział monitorował poziom wykonania umów na realizację świadczeń z zakresu geriatryki na bieżąco, a po zakończeniu każdego okresu rozliczeniowego przeprowadzał szczegółową analizę poziomu ich wykonania w celu ostatecznego rozliczenia zrealizowanych świadczeń. Analiza realizacji świadczeń wykorzystywana była również podczas opracowywania planu zakupu świadczeń na kolejny rok.

Funkcjonujący system udzielania świadczeń, choć skupiony w większej mierze na północy województwa, pozwolił zabezpieczyć potrzeby pacjentów geriatrycznych województwa lubuskiego w przypadkach pilnych *ad hoc*, zarówno w ramach oddziałów szpitalnych, jak i ambulatoryjnej opieki szpitalnej, zaś w przypadkach stabilnych – maksymalnie w przeciągu kilku dni.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny częściowej⁴ kontrolowanej działalności

OBSZAR

Opis stanu faktycznego

1. Organizacja procesu udzielania świadczeń.

1.1. W województwie lubuskim funkcjonowały dwa oddziały geriatryczne, tj.:

- a) w Szpitalu Na Wyspie w Żarach, w którym w całym badanym okresie znajdowały się 23 miejsca oraz;
- b) w NZOZ Szpitalu w Skwierzynie, który był elementem oddziału internistyczno-geriatrycznego i nie stanowił odrębnej struktury. Łączna liczba łóżek na oddziale oscylowała w granicach 22-27.

Na skutek wprowadzenia Systemu Podstawowego Szpitalnego Zabezpieczenia Świadczeń Opieki Zdrowotnej, tzw. sieci szpitali (dalej: *PSZ*), liczba łóżek na oddziałach nie zmieniła się.

Funkcjonowało ponadto pięć poradni geriatrycznych, tj. według stanu na koniec 2017 r. jedynie dwie - w powiatach: sulęcińskim i międzyrzeckim, następnie od 2018 r. – krośnieńskim i żarskim, a od 2020 r. - w m. Gorzów Wlkp.

Świadczeń w zakresie geriatryki, w ramach umów podpisanych z LOW NFZ, udzielało 6⁵ i 7⁶ lekarzy i 0 pielęgniarek⁷ - specjalistów z zakresu geriatryki.

(akta kontroli str. 7, 201-204)

1.2. W badanym okresie Dyrektor LOW NFZ corocznie sporządzał plan zakupu świadczeń opieki zdrowotnej na następny rok (dalej: *plan zakupu*), uwzględniając priorytety ogólnopolskie oraz regionalnej polityki zdrowotnej województwa

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

⁴ Oceny częściowe to oceny działalności w poszczególnych obszarach badań kontrolnych. Ocena częściowa może być sformułowana jako ocena pozytywna, ocena negatywna albo ocena w formie opisowej.

⁵ Stan na 31 grudnia 2017 r.

⁶ Stan na 31 grudnia 2018-2020 i 31.03.2021.

⁷ Co może wynikać z trwającego okresu przejściowego w części dotyczącej warunków realizacji świadczeń odnoszących się do wymaganego personelu lekarskiego oraz pielęgniarskiego.

lubuskiego, co było zgodne z art. 131b ust.1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych⁸ (dalej: *ustawy o świadczeniach zdrowotnych*). Ustalone Priorytety dla Regionalnej Polityki Zdrowotnej Województwa Lubuskiego obejmowały „Rozwój opieki geriatrycznej oraz zwiększenie efektywności procesu diagnostyczno-terapeutycznego”.

W latach 2017-2021 każdorazowo w planie zakupu ujmowano świadczenia geriatryczne⁹, z podziałem na obszary kontraktowania (tj. województwo, powiat, grupy powiatów, bądź grupy powiatów z miastem na prawach powiatu), uwzględniając wskaźniki dostępności, tj. analizę wykonania z lat poprzednich, która określała występujące potrzeby.

(akta kontroli str. 327-520)

W odniesieniu do planowania świadczeń z zakresu geriatry, Zastępca Dyrektora ds. Medycznych Oddziału wskazała, iż *zaplanowane w 2017 roku świadczenia w zakresach geriatrycznych były realizowane przez podmioty, które od października 2017 roku zawarły umowy w ramach PSZ, tj. sieci szpitali, świadczenia finansowane ryczałtem. W związku z tym, że w przypadku ryczałtów sieciowych świadczeniodawca posiada kontrakt szpitalny wyliczony algorytmem wynikającym z rozporządzenia Ministra Zdrowia¹⁰, a podział środków na poszczególne poradnie i oddziały odbywa się po stronie świadczeniodawcy, pierwotny plan zakupu świadczeń nie miał wyszczególnionych pozycji na zakresy geriatryczne. W trakcie roku 2018 ogłoszono postępowania konkursowe na świadczenia ambulatoryjne, co ma swoje odzwierciedlenie w końcowym dla roku 2018 planie zakupu. Od 2019 roku, zgodnie z wytycznymi z Centrali NFZ, plan zakupu świadczeń dla zakresów finansowanych ryczałtem PSZ jest rozbijany na zakresy, a podziału dokonuje się na podstawie wskaźnika wyliczonego ze struktury wykonywanych przez podmioty świadczeń (w okresie poprzedzającym okres planowania).*

(akta kontroli str. 196-200)

W latach 2017-2020 LOW NFZ otrzymywał raporty dokumentujące wykonywanie zadań konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie geriatry¹¹ zawierające m.in. ocenę zabezpieczenia opieki zdrowotnej na terenie województwa w dziedzinie geriatry oraz potrzeby i problemy do rozwiązania, o czym szerzej w pkt 1.3. wystąpienia pokontrolnego.

(akta kontroli str. 207-233)

Wysokość poniesionych środków przez LOW NFZ na świadczenia geriatryczne¹² w latach 2017-2021 (I kwartał) w województwie lubuskim ogółem wyniosła 15 729 748 zł¹³, co stanowiło 0,17% kwoty poniesionej na wszystkie świadczenia.

(akta kontroli str. 241)

⁸ Dz. U. z 2020 r. poz. 1398, ze zm.

⁹ **W 2017 r.** (plan pierwotny i po aktualizacji) w rodzaju: ambulatoryjna opieka specjalistyczna (dalej: AOS) oraz leczenie szpitalne; **w 2018 r.** – plan po aktualizacji w rodzaju: AOS. *W planie pierwotnym zgodnie z wytycznymi Centrali NFZ, zakresy finansowane ryczałtem PSZ nie były planowane z dokładnością do zakresu. W czasie sporządzania zestawień wszystkie zakresy geriatryczne zakontraktowane przez LOW NFZ miały tą właśnie formę finansowania, w związku z czym w tabeli nie ma dla nich przypisanych pozycji. W trakcie roku 2018 LOW NFZ zaplanował postępowania konkursowe dla poradni geriatrycznych, co ma odzwierciedlenie w ostatecznym planie zakupu; w 2019 r.* (plan pierwotny i po aktualizacji) w rodzaju: AOS i leczenie szpitalne; **w 2020 r.** (plan pierwotny i po aktualizacji) w rodzaju: AOS i leczenie szpitalne; **w 2021** w rodzaju: AOS i leczenie szpitalne.

¹⁰ Dz. U. z 2017 r. poz. 1783, ze zm.

¹¹ Z 13 lutego 2018 r. za 2017 rok; z 5 lutego 2019 r. za 2018 rok; z 25 maja 2020 r. za 2019 rok; z 10 lutego 2021 r. za 2020 rok.

¹² Świadczenia zapłacone w ryczałcie.

¹³ W tym w podziale na powiaty: krośnieński - kwota 3 588 zł; m. Gorzów Wlkp. – kwota 31 264,03 zł; międzyrzecki – kwota 2 878 024,26 zł; sulęciński – kwota 179 171,64; żarski – kwota 12 637 699,62 zł.

W województwie lubuskim, w badanym okresie, udzielono 8 049¹⁴ świadczeń geriatrycznych 4 566 pacjentom¹⁵.

(akta kontroli str. 241)

W okresie objętym kontrolą świadczenia geriatryczne były udzielane w czterech z 12 powiatów¹⁶, tj. krośnieńskim¹⁷, międzyrzeckim¹⁸, sulęcińskim¹⁹, żarskim²⁰ oraz w jednym mieście na prawach powiatu (Gorzów Wlkp.)²¹.

Liczba osób powyżej 60 roku życia²² uprawnionych do korzystania ze świadczeń w ww. powiatach wynosiła odpowiednio: 13 912 osób; 14 762; 8 296; 24 439; 34 389, co w przeliczeniu na liczbę pacjentów w powiecie, którym udzielono świadczeń²³ stanowiło: 0,3%; 4,4%; 6,6%; 13,3%; 0,2%²⁴.

(akta kontroli str. 241-243)

Pacjenci, którym udzielono świadczeń geriatrycznych w latach 2017-2021 (I kwartał) stanowili 1,8% osób powyżej 60 roku życia w skali województwa.

(akta kontroli str. 241,243)

Liczba zakontraktowanych świadczeń geriatrycznych w okresie objętym kontrolą w skali całego województwa wynosiła: 170 929²⁵, tj. 52 057 – w 2017 r.²⁶; 26 221²⁷ – w 2018 r.; 39 203²⁸ – w 2019 r.; 32 976²⁹ – w 2020 r.; 20 472³⁰ – w 2021 (I kwartał), natomiast wartość zakontraktowanych świadczeń ogółem 2 735 889 zł, tj. odpowiednio: 2 617 017,2 zł³¹; 26 221 zł³²; 39 203 zł³³; 32 976 zł³⁴; 20 472 zł³⁵.

(akta kontroli str. 242)

W celu poprawy dostępności do świadczeń z zakresu geriatryki LOW NFZ przeprowadzał postępowania konkursowe, z uwzględnieniem obszarów kontraktowania, co szczegółowo opisano w punkcie 1.4. wystąpienia pokontrolnego.

(akta kontroli str. 205-206)

¹⁴ W tym w podziale na powiaty: krośnieński - 52; m. Gorzów Wlkp. – 156; międzyrzecki – 917; sulęciński – 2 637; żarski – 4 287.

¹⁵ W tym w podziale na powiaty: krośnieński - 45; m. Gorzów Wlkp. – 72; międzyrzecki – 642; sulęciński – 551; żarski – 3 256.

¹⁶ Dotyczy powiatów ziemskich.

¹⁷ W latach 2018-2021 (I kwartał).

¹⁸ W 2017 roku.

¹⁹ W 2017 roku.

²⁰ W latach 2017-2021 (I kwartał).

²¹ W latach 2020 – 2021 (I kwartał).

²² Stan na 31 marca 2021 r.

²³ W okresie 2017-2021 (I kwartał).

²⁴ Dane szacunkowe, ponieważ liczba osób 60+ jest wg stanu na 31.03.2021 r., natomiast liczba pacjentów, którym udzielono świadczeń jest skumulowana za lata 2017-31.03.2021 (I kw.).

²⁵ W tym w podziale na powiaty: międzyrzecki – 12 467; sulęciński – 2 027; żarski – 37 563.

²⁶ Do września 2017 r. w rodzaju leczenia szpitalne określona wartość produktu, od października 2017 r. do 2021 r. (I półrocze) produkt w ramach ryczałtu (ogólnej kwoty na świadczenia szpitalne).

²⁷ W tym w podziale na powiaty: krośnieński – 16 024; żarski – 10 197.

²⁸ W tym w podziale na powiaty: krośnieński – 23 998; żarski – 15 205.

²⁹ W tym w podziale na powiaty: krośnieński – 255; żarski – 457.

³⁰ W tym w podziale na powiaty: krośnieński – 750; żarski – 14, m. Gorzów Wlkp. – 19 581,00.

³¹ W podziale na powiaty: międzyrzecki – 646 714,40; sulęciński – 17 026,80; żarski – 1 953 276.

³² W podziale na powiaty: krośnieński – 16 024; żarski – 10 197.

³³ W podziale na powiaty: krośnieński – 23 998; żarski – 15 205.

³⁴ W podziale na powiaty: krośnieński – 255; żarski – 457; m. Gorzów Wlkp. – 32 264.

³⁵ W podziale na powiaty: krośnieński – 750; żarski – 141; m. Gorzów Wlkp. – 19 581.

Średni czas oczekiwania na udzielenie świadczenia geriatrycznego wynosił:

- a) w oddziałach szpitalnych³⁶, w przypadkach stabilnych odpowiednio na koniec badanych lat: 4 dni – w 2017 r.; 6 – w 2018 r.; 7 – w 2019 r.; 17 – w 2020 r.; 7 – 2021 r. (I kwartał). Nie wystąpiły przypadki oczekiwania na udzielenie świadczeń w przypadkach pilnych;
- b) w poradniach geriatrycznych, w przypadkach stabilnych odpowiednio na koniec badanych lat: 0 – w 2017 r.; 0 – w 2018 r.; 7 dni – w 2019 r.; 3 – w 2020 r.; 4 – 2021 r. (I kwartał)³⁷. W badanym okresie nie wystąpiło oczekiwanie na udzielenie świadczeń w przypadkach pilnych³⁸.

(akta kontroli str. 244)

LOW NFZ sporządzał coroczne sprawozdania z wykonania planu finansowego³⁹, w ujęciu tabelarycznym oraz opisowym. Dokumenty te odnoszą się m.in. do kosztów świadczeń opieki zdrowotnej, w tym ambulatoryjnej opieki specjalistycznej oraz leczenia szpitalnego, w sposób łączny, tj. bez wyodrębnienia zakresu geriatry.

(akta kontroli str. 245-326)

1.3. LOW NFZ podejmował współpracę z innymi podmiotami w celu uzyskania informacji wykorzystywanych do planowania poziomu kontraktowania świadczeń z zakresu geriatry, w szczególności poprzez cykliczne spotkania ze starostami powiatów województwa lubuskiego; współpracę z Zrzeszeniem Gmin Województwa Lubuskiego (komunikowanie za pośrednictwem ZGWL istotnych informacji z punktu widzenia zdrowotnego mieszkańców, udział w konwentach starostów, realizację działań w zakresie programów profilaktycznych – spotkania indywidualne w powiatach); współpracę z organizacjami w zakresie organizowania akcji edukacyjnych, udział organizacji pacjentów w debatach eksperckich organizowanych przez LOW NFZ, udział w konferencji na temat praw pacjenta z udziałem rzecznika praw pacjenta. Współpraca ta nie przybrała charakteru sformalizowanego. Oddział podkreślił, że *uwzględniano przede wszystkim poziom realizacji zawartych umów oraz sygnały od świadczeniodawców zainteresowanych ich realizacją w trybie ambulatoryjnym*.

(akta kontroli str. 205-206, 640-641)

W latach 2017-2020 LOW NFZ otrzymywał raporty dokumentujące wykonywanie zadań konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie geriatry. Najistotniejsze, powtarzające się sugestie i wnioski dotyczyły:

- a) utworzenia nowego świadczenia – rehabilitacja geriatryczna;
- b) zwiększenia bazy łóżkowej w zakresie lecznictwa szpitalnego;
- c) niedoboru wyspecjalizowanej kadry lekarskiej;
- d) utworzenia drugiej jednostki szkoleniowej na północy województwa;
- e) niskiej wyceny świadczeń.

³⁶ Hospitalizacje geriatryczne w NZOZ Szpitalu w Skwierzynie realizowane były w ramach oddziału wewnętrznego. Podawany przez świadczeniodawcę czas oczekiwania na oddziale wewnętrznym zawierał również czas oczekiwania na hospitalizację geriatryczną.

³⁷ Od grudnia 2020 r. do I kw. 2021 r. nie ujęto poradni geriatrycznej w Wielospecjalistycznym Szpitalu Wojewódzkim w Gorzowie Wielkopolskim sp. z o. o. (dalej: WSW w Gorzowie Wlkp.). Świadczeniodawca był zwolniony z obowiązku przekazywania danych dotyczących harmonogramów przyjęć w związku z udzielaniem świadczeń opieki zdrowotnej pacjentom z podejrzeniem lub potwierdzonym zakażeniem COVID-19.

³⁸ Od grudnia 2020 r. do 31 marca 2021 r. nie ujmowano poradni geriatrycznej w WSW w Gorzowie Wlkp. sp. z o.o. Świadczeniodawca był zwolniony z obowiązku przekazywania danych dotyczących harmonogramów przyjęć w związku z udzielaniem świadczeń opieki zdrowotnej pacjentom z podejrzeniem lub potwierdzonym zakażeniem COVID-19.

³⁹ Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 23 grudnia 2011 r. w sprawie szczegółowych zasad prowadzenia gospodarki finansowej Narodowego Funduszu Zdrowia (Dz.U. z 2019 r., poz. 835, ze zm.).

Zastępca Dyrektora ds. Medycznych Oddziału poinformowała, że w związku z przekazywanymi raportami nie prowadziła z konsultantem żadnej korespondencji. Pytany o podjęte działania celem realizacji ww. wniosków wskazał m.in., że:

ad. a) w ramach zawartych umów rodzaju rehabilitacja lecznicza udzielane są świadczenia zarówno domowe, ambulatoryjne, jak i stacjonarne, które dedykowane są pacjentom, którzy ze względu na stan zdrowia uzyskali skierowania na ww. świadczenia. Zakres tych świadczeń uwzględnia również potrzeby osób starszych;

ad. b) sytuacja jest na bieżąco monitorowana, w szczególności analizowany jest czas oczekiwania oraz liczba oczekujących na udzielenie świadczenia, poziom realizacji świadczeń w ramach zawartych umów. Na podstawie analizy wymienionych danych nie stwierdza się zwiększonego zapotrzebowania na świadczenia z zakresu geriatry. Pracownicy podkreślali, że choroby osób starszych leczone są nie tylko w zakresie geriatry. Biorąc pod uwagę typowe dolegliwości wieku starszego, w ich diagnozowaniu i leczeniu uczestniczą przedstawiciele różnych specjalności. M.in. w każdym powiecie zostały zakontraktowane zakłady opiekuńczo-lecznicze, w których zapewniona jest całodobowa opieka medyczna w zakresie pielęgnacji, rehabilitacji oraz kontynuacji leczenia dla osób, które nie wymagają hospitalizacji. Realizowane są również świadczenia udzielane przez pielęgniarkę opieki długoterminowej;

ad. c) oraz d) uruchomienie drugiej jednostki szkoleniowej na północy województwa, uwzględniając opinię konsultanta, że wśród lekarzy brak jest zainteresowania rozpoczęciem specjalizacji z zakresu geriatry, nie wpłynie na zmianę tej sytuacji;

Zdaniem NIK, zainteresowanie lekarzy specjalizacją z zakresu geriatry mogłoby wzrosnąć gdyby posiadali ułatwiony dostęp do ośrodków szkoleniowych.

ad. e) finansowanie świadczeń odbywa się na podstawie zarządzeń Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów. Każda zmiana zarządzenia poprzedzona jest przedstawieniem projektu zmian w celu zgłoszenia uwag, uwagi można również zgłaszać w odniesieniu do wyceny świadczeń.

(akta kontroli str. 6, 207-233)

1.4. W latach 2017-2021 (I kwartał) LOW NFZ nie przeprowadzał postępowań konkursowych w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie geriatry, w związku z już zawartymi umowami, co było zgodne z planem zakupu świadczeń (świadczenia realizowane w ramach umów PSZ).

Oddział w badanym okresie przeprowadził osiem postępowań⁴⁰ w trybie konkursu ofert o zawarcie umów o udzielenie świadczeń w zakresie geriatry w rodzaju AOS, tj. sześć⁴¹ w 2018 r. i dwa⁴² w 2019 r.

Obszar terytorialny w ogłaszanych przez LOW NFZ postępowaniach obejmował: w dwóch przypadkach województwo lubuskie, w pozostałych przypadkach grupy powiatów, tj.: gorzowski, strzelecko-drezdenecko, m. Gorzów Wlkp. (dwa postępowania); krośnieński, zielonogórski, m. Zielona Góra (jedno postępowanie); nowosolski, wschowski (dwa postępowania); żarski, żagański (jedno postępowanie).

⁴⁰ LOW NFZ w 2020 roku oraz w I kwartale 2021 r. nie przeprowadzał postępowań w trybie konkursów ofert w rodzaju AOS ze względu na sytuację epidemiczną w kraju.

⁴¹ W tym dwa postępowania zostały rozstrzygnięte, a cztery unieważnione (w dwóch przypadkach z powodu braku złożonych ofert, w jednym ze względu na złożenie oferty po terminie i w jednym ze względu na nieprzedstawienie przez oferenta wszystkich wymaganych dokumentów i nieuzupełnienie ich w terminie).

⁴² W tym jedno postępowanie zostało rozstrzygnięte oraz jedno unieważnione, ze względu na nieprzedstawienie przez oferentów wszystkich wymaganych dokumentów i nieuzupełnienie ich w terminie.

W przypadku jednego postępowania (w 2019 roku) ofertę złożyło dwóch świadczeniodawców, w pozostałych pięciu przypadkach był to jeden świadczeniodawca, natomiast dwa postępowania unieważniono ze względu na brak oferentów.

(akta kontroli str. 521)

W wyniku przeprowadzonych konkursów zawarto dwie umowy⁴³ na okres od 1 lipca 2018 r. do 30 czerwca 2023 r. oraz jeden aneks⁴⁴ obowiązujący od 1 stycznia 2020 r. do 31 grudnia 2021 r.

(akta kontroli str. 521, 525-536, 539-549, 555-592)

Szczegółowym badaniem objęto trzy postępowania o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń w zakresie geriatry w trybie konkursu ofert, tj. dwa postępowania w 2018 r.⁴⁵ i jedno w 2019 r.⁴⁶.

W wyniku analizy postępowań ustalono, iż oszacowana wartość przedmiotu zamówienia dwóch postępowań z 2018 r. nie przekroczyła wyrażonej w złotych równowartości kwoty 30 000 euro⁴⁷, tj. 16 024,00 zł oraz 10 197,00 zł.

Natomiast w przypadku postępowania z 2019 roku wartość zamówienia przekroczyła równowartość kwoty 30 000 euro, tj. 156 672,00 zł. Ustalono m.in., iż:

- ✓ postępowanie zostało prawidłowo ogłoszone i przeprowadzone zgodnie z wymaganymi regulacjami prawnymi;
- ✓ komisja konkursowa do przeprowadzenia badanego postępowania została powołana w sposób prawidłowy, a do składu komisji wyznaczono pracowników o odpowiednich kwalifikacjach, stosownie do § 6 ust. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2014 r. w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, składania ofert, powoływania i odwoływania komisji konkursowej, jej zadań oraz trybu pracy⁴⁸;
- ✓ oferta została oceniona zgodnie z kryteriami oceny określonymi w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej⁴⁹.

(akta kontroli str. 522-639)

Przedmiot przeprowadzonych postępowań o zawarcie umów o udzielenie świadczeń w zakresie geriatry był zgodny z założeniami planów zakupu świadczeń sporządzonych przez LOW NFZ w badanym okresie⁵⁰.

⁴³ Umowa nr 0402/0086/18/II z dnia 29 czerwca 2018 r. zawarta ze Stanisławem Bojkowskim, ul. Grunwaldzka 16 w Gubinie oraz umowa nr 0402/0050/18/II z dnia 29 czerwca 2018 r. zawarta ze Szpitalem na Wyspie Spółka z o.o. z siedzibą w Żarach.

⁴⁴ Aneks z dnia 23 grudnia 2019 r. do umowy nr 0402/0178/17/II zawartej z Wielospecjalistycznym Szpitalem Wojewódzkim w Gorzowie Wlkp. Sp. z o.o. z dnia 12 października 2017 r.

⁴⁵ Nr 04-18-000251/AOS/02/1/02.1060.001.02/01 i nr 04-18-000276/AOS/02/1/02.1060.001.02/01.

⁴⁶ Nr 04-20-000021/AOS/02/1/01.

⁴⁷ Liczonej według średniej kursu złotego w stosunku do euro, ustalonego w przepisach wydanych na podstawie art. 35 ust. 3 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. - Prawo zamówień publicznych (od 1 stycznia 2021 r. ustalonego zgodnie z art. 3 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 11 września 2019 r. - Prawo zamówień publicznych).

⁴⁸ Dz.U. z 2018 r. poz. 1897. Rozporządzenie uchylone 22 listopada 2020 r. i zastąpione rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 14 października 2020 r. w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, składania ofert, powoływania i odwoływania komisji konkursowej, jej zadań oraz trybu pracy (Dz. U. poz. 1858).

⁴⁹ Dz.U. z 2016 r. poz. 1372, ze zm.

⁵⁰ W związku z ponownym ogłoszeniem postępowania konkursowego w listopadzie 2019 roku (ogłoszony konkurs w sierpniu 2019 r. w tym zakresie został unieważniony), w uzasadnieniu wniosku o ogłoszeniu

(akta kontroli str. 358, 394, 521, 594-603, 624-639)

1.5. Aneksy do obowiązujących umów wieloletnich na świadczenia z zakresu geriatry zawierane były na podstawie „Ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej” określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r.⁵¹ LOW NFZ nie opracował wewnętrznych procedur w zakresie aneksowania podpisania umów wieloletnich, w tym z zakresu geriatry. Przyjęto zasadę, że jeżeli świadczeniodawca ma już zawartą umowę w danym rodzaju świadczeń (umowa wieloletnia), a przeprowadzane jest postępowanie konkursowe uzupełniające w wyniku, którego zostanie zawarta umowa w danym rodzaju z tą samą datą końcową, to wówczas produkt ten dodawany jest aneksem do umowy już obowiązującej. Nowa umowa zawierana była w sytuacji, w której świadczeniodawca nie posiadał zawartej umowy w danym rodzaju lub już zawarta umowa ma inną datę końcową obowiązywania.

Analiza czterech aneksów do umów wieloletnich⁵² wykazała, że dotyczyły ustalenia warunków finansowych na nowy okres rozliczeniowy (roczny lub półroczny). Stwierdzono, że wystąpiły przypadki zmian wartości zawartych umów, a wynikały one w szczególności z: renegocjacji umowy wynikającej z niepełnej realizacji świadczeń (zmniejszenie wartości kwoty umówionego świadczenia); podwyższenia wyceny punktowej świadczeń w związku z zarządzeniami Prezesa NFZ⁵³ i potrzebą zapewnienia dostępności do świadczeń w ramach poradni geriatrycznej oraz oddziału geriatrycznego na dotychczasowym poziomie (zwiększenie wartości umowy). W badanym okresie nie stwierdzono przypadków nadwykonań.

(akta kontroli str. 234-240)

OCENA CZĄSTKOWA

W LOW NFZ corocznie sporządzano plan zakupu świadczeń opieki zdrowotnej na następny rok zgodnie z wymogami. Plany zakupów ujmowały świadczenia geriatryczne z podziałem na obszary kontraktowania, uwzględniały też wskaźniki dostępności.

Celem poprawy dostępności do świadczeń z zakresu geriatry LOW NFZ w prawidłowy sposób przeprowadzał postępowania konkursowe, co skutkowało zakontraktowaniem świadczeń geriatrycznych z dodatkowymi trzema poradniami. Przyczyny niezakontraktowania świadczeń dla powiatów nowosolskiego i wschowskiego pomimo dwukrotnego inicjowania przez Oddział postępowania, leżały po stronie składającego ofertę. Przedmiot przeprowadzonych postępowań o zawarcie umów o udzielenie świadczeń w zakresie geriatry był zgodny z założeniami planów zakupu świadczeń.

postępowania wskazano, iż przedmiotowy konkurs zostanie ujęty w planie zakupu na rok 2020, zgodnie z trwającymi pracami nad planem. Ponadto, w postępowaniu przeprowadzono negocjacje z oferentem i pomniejszono o połowę liczbę świadczeń wskazując w uzasadnieniu, iż propozycja Funduszu wynikała z przedstawionego przez oferenta harmonogramu pracy poradni. Negocjacje zakończono podpisaniem protokołu ze zbieżnymi stanowiskami i dokonano wyboru oferenta.

⁵¹ Dz.U. z 2020 r. poz. 320, ze zm.

⁵² Zawartych z Poradnią Geriatryczną w Żarach (0402/0050/19/II) z dnia 01.01.2019 r.; Poradnią Geriatryczną w Żarach (0402/0050/20/II) z dnia 10.12.2019 r.; Poradnią Geriatryczną w Żarach (0402/0050/21/II) z dnia 14.12.2020 r.; Oddziałem Geriatrycznym w Skwierzynie (0403/0014/17) z dnia 29.12.2016 r.;

⁵³ Zarządzenie Nr 88/2019/DSOZ Prezesa NFZ z 28 czerwca 2019 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna wprowadzającego podwyższenie wyceny punktowej świadczeń w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej o ok. 3%; Zarządzenia Nr 77/2019/DSOZ Prezesa NFZ z 27 czerwca 2019 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne; Zarządzenia Nr 25/2020/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 28 lutego 2020 r. zmieniającego zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna.

Funkcjonujący system udzielania świadczeń pozwolił zabezpieczyć potrzeby pacjentów geriatrycznych w przypadkach pilnych „ad hoc”, zarówno w ramach oddziałów szpitalnych, jak i ambulatoryjnej opieki szpitalnej, zaś w przypadkach stabilnych – w przeciągu kilku dni.

OBSZAR

Opis stanu faktycznego

2. Realizacja świadczeń z zakresu geriatry

2.1. LOW NFZ wydatkował na świadczenia z zakresu geriatry:

- ✓ zrealizowane przez szpitale⁵⁴ - kwotę 15 513 284 zł, tj. odpowiednio: 3 518 608 zł (2017 r.); 3 721 994 zł (2018 r.); 3 957 556 zł (2019 r.); 3 351 907 zł (2020 r.); 963 219 zł (31.03.2021 r.);
- ✓ zrealizowane przez AOS (w ramach PSZ) - kwotę 162 906 zł, tj. odpowiednio: 5 012 zł (2017 r.); 38 125 zł (2018 r.); 52 210 zł (2019 r.); 50 106 zł (2020 r.); 17 453 zł (31.03.2021 r.);
- ✓ zrealizowane przez AOS (umowy poza PSZ) - kwotę 53 558 zł, tj. odpowiednio: 17 284 zł (2017 r.); 1 892 zł (2018 r.); 2 642 zł; 31 590 zł (2020 r.); 150 zł (31.03.2021 r.).

Nie finansowano świadczeń ponad ustalony limit.

(akta kontroli str. 4)

Na podstawie próby trzech umów, o których mowa w pkt 1.4. wystąpienia pokontrolnego, stwierdzono bieżące monitorowanie poziomu wykonania umów. Po zakończeniu każdego okresu rozliczeniowego przeprowadzana była szczegółowa analiza poziomu wykonania świadczeń w ramach umów w celu ostatecznego rozliczenia zrealizowanych świadczeń. Analiza realizacji świadczeń wykorzystywana była również podczas opracowania planu zakupu świadczeń na kolejny rok.

Każde wykonane w ramach ww. umów świadczenie, przesłane w raportach statystycznych do systemu LOW NFZ, przechodziło automatyczny proces walidacji za pomocą centralnych reguł walidacyjnych⁵⁵. Jeżeli świadczenie było poprawnie sprawozdane, importowane było do systemu LOW NFZ. Jeżeli posiadało błędy – nie zostawało zaimportowane, a świadczeniodawca otrzymywał zwrotną informację dotyczącą zaistniałego błędu.

Jeżeli świadczenie przeszło w sposób pozytywny proces walidacji, było wówczas importowane do systemu LOW NFZ i przechodziło automatyczny proces weryfikacji za pomocą centralnych reguł weryfikacyjnych⁵⁶. Po zweryfikowaniu, świadczenie otrzymywało jedno z czterech statusów: *poprawne*; *ostrzeżenie wewnętrzne* (widoczne wyłącznie przez LOW NFZ); *ostrzeżenie* – świadczeniodawca otrzymuje informację o błędach w sprawozdanym świadczeniu, ale istnieje możliwość rozliczenia świadczenia oraz *błąd krytyczny* – świadczeniodawca otrzymuje informację o błędach w sprawozdanym świadczeniu, nie ma możliwości rozliczenia świadczenia⁵⁷.

Po 20-tym dniu każdego miesiąca wszystkie świadczenia podlegały weryfikacji wstecznej. Pozwoliło to na aktualizację wyników weryfikacji w związku

⁵⁴ Od IV kwartału 2017 r. wykazywany jest cały ryczałt PSZ szpitali realizujących kontrakt w zakresie geriatry. Wartość wykonania wyliczono jako: zrealizowane punkty rozliczeniowe x cena x wskaźnik jakościowy.

⁵⁵ Ustalanych centralnie – dostępnych na stronie; <https://www.nfz.gov.pl/dla-swadczeniodawcy/sprawozdawczosc-elektroniczna/walidacje-i-weryfikacje/>

⁵⁶ Ustalanych centralnie – dostępnych na stronie; <https://www.nfz.gov.pl/dla-swadczeniodawcy/sprawozdawczosc-elektroniczna/walidacje-i-weryfikacje/>

⁵⁷ Świadczenia, które były zaimportowane do systemu i zweryfikowane mogą zostać wytypowane przez system do ponownej weryfikacji (np. z powodu zmiany wyników pozycji zależnych).

z wprowadzonymi w międzyczasie modyfikacjami działania sprawdzeń weryfikacyjnych oraz wprowadzeniem nowych sprawdzeń weryfikacyjnych.

Poddane analizie umowy dotyczyły świadczeń geriatrycznych realizowanych przez AOS, które nie zapewniają świadczeń psychologa i fizjoterapeuty (świadczenia udzielane na podstawie odrębnych umów).

(akta kontroli str. 5-76)

2.2. W okresie objętym kontrolą Oddział przeprowadził dwie kontrole związane z opieką geriatryczną – obie dotyczyły NZOZ w Skwierzynie, tj.:

a) w czerwcu 2017 r. w temacie: *Organizacja udzielania świadczeń w ramach zawartych umów w rodzaju: lecznictwo szpitalne (w tym geriatryka – hospitalizacja), poz – w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, transport sanitarny w poz.* W wyniku kontroli stwierdzono nieprawidłowości związane z opieką geriatryczną m.in. w zakresie:

- ✓ wykazania do zawartych umów osób nieudzielających świadczeń oraz braku wykazania do umowy personelu faktycznie udzielającego świadczeń, co skutkowało nałożeniem kary umownej w wysokości 0,1% kwoty zobowiązania dla danego zakresu świadczeń, tj. 512,77 zł;
- ✓ udzielania świadczeń przez personel dedykowany do udzielania świadczeń we wskazanym zakresie, również w ramach transportu międzyszpitalnego, co skutkowało nałożeniem kary umownej w wysokości 512,77 zł;
- ✓ braku zapewnienia całodobowej opieki lekarskiej w Oddziale Internistyczno-Geriatrycznym, wynikającego z udzielania świadczeń w ramach nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej przez lekarzy pełniących dyżur w Oddziale i braku zapewnienia odpowiedniej organizacji pracy w celu spełnienia wymogów w zakresie równoważników etatów w Oddziale, co skutkowało nałożeniem kary umownej w wysokości 2 564 zł (0,5%).

Wobec powyższego Oddział sformułował zalecenia zobowiązujące świadczeniodawcę do:

- ✓ bieżącego aktualizowania danych o swoim potencjale wykonawczym przeznaczonym do realizacji umowy;
- ✓ zapewnienia organizacji udzielania świadczeń, zgodnie z wymogami określonymi w obowiązujących przepisach;
- ✓ wpłaty nałożonej kary.

Świadczeniodawca poinformował Oddział o wdrożeniu i wykonaniu zaleceń pokontrolnych⁵⁸, a informacja została przyjęta przez Dyrektora LOW NFZ⁵⁹. Kwota kary umownej, pomimo zastrzeżeń co do jej wysokości, została terminowo uregulowana w całości⁶⁰.

(akta kontroli str. 79-132)

Wymieniona kontrola została przeprowadzona zgodnie z *Planem kontroli na rok 2017*. Plan ten dla LOW był opracowywany przez powołany w Oddziale zespół i zaakceptowany przez Prezesa NFZ. Obszary tematyczne do kontroli zostały wskazane na podstawie przesłanych przez Prezesa Centrali NFZ wytycznych, przeprowadzonych analiz, złożonych skarg oraz oceny ryzyka. Temat kontroli, który objął zakres geriatryczny został ujęty w związku ze zgłoszeniem obszaru w trakcie prac zespołu LOW NFZ. Uzasadnieniem objęcia kontrolą ww. obszaru była

⁵⁸ Pismo NZOZ w Skwierzynie z 11 września 2017 r.

⁵⁹ Pismo nr WKO-I.7310.10.2017 z 22 września 2017 r.

⁶⁰ Wpłata 4 października 2017 r. kwoty 21 520,19 zł.

możliwość wykazywania tego samego personelu jednocześnie w różnych umowach. Wytypowano sześć podmiotów, w których przeprowadzono postępowania kontrolne. Plan kontroli został zrealizowany.

(akta kontroli str. 77-78)

b) w październiku - listopadzie 2017 r. w temacie: *Kontrola zabezpieczenia i realizacji świadczeń związanych z rentgenodiagnostyką*. W wyniku kontroli stwierdzono m.in. nieprawidłowości w zakresie niepoinformowania LOW NFZ o niesprawności aparatu stacjonarnego wykorzystywanego do rentgenodiagnostyki, który jest wymagany do udzielania świadczeń w ramach kontrolowanych umów z zakresu leczenia szpitalnego (w tym geriatry) oraz ambulatoryjnej opieki specjalistycznej oraz zawarcia z podwykonawcami umów w zakresie rentgenodiagnostyki, czego następstwem było:

- ✓ brak udzielania świadczeń gwarantowanych przy wykorzystaniu stacjonarnego aparatu rentgenowskiego do badań obrazowych;
- ✓ niespełnianie warunków wymaganych do udzielania świadczeń z zakresu rentgenodiagnostyki;
- ✓ wykonywania badań diagnostycznych przy użyciu jezdnego aparatu RTG na rzecz pacjentów, których stan zdrowia umożliwiał dotarcie do stacjonarnego urządzenia radiologicznego.

Stwierdzono dodatkowo, że świadczeniodawca nie wykonał eksploatacyjnych testów podstawowych stacjonarnego aparatu TRG pomimo wysłużenia aparatu i sygnałach o nieprawidłowych parametrach osiąganych przez aparat.

Stwierdzone nieprawidłowości skutkowały nałożeniem kary umownej w wysokości 89 997,35 zł (2% kwoty zobowiązania) oraz zobowiązaniem świadczeniodawcy do realizacji świadczeń m.in. zgodnie z zakwestionowanymi warunkami umowy.

Świadczeniodawca poinformował Oddział o wdrożeniu i wykonaniu zaleceń pokontrolnych⁶¹, a informacja została przyjęta przez Dyrektora LOW NFZ⁶². Kwota kary umownej, pomimo zastrzeżeń co do jej wysokości, została zapłacona zgodnie z ugodą⁶³ w ratach wraz z odsetkami⁶⁴.

(akta kontroli str. 133-165, 166-174)

Kontrola miała charakter doraźny, a przesłanką do jej przeprowadzenia była informacja Lubuskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Gorzowie Wlkp. w sprawie wydania decyzji nakazującej zaprzestania użytkowania aparatu TUR D800-1 oraz brak odpowiedzi świadczeniodawcy na pismo LOW NFZ z dnia 05.10.2017 r. w sprawie przedstawienia dokumentów potwierdzających posiadanie tytułu prawnego do korzystania ze sprzętu do rentgenodiagnostyki oraz dokumentów potwierdzających dopuszczenie aparatu do użytku, w tym również potwierdzenie spełniania wymogów określonych w przepisach prawa w zakresie promieniowania jonizującego. Kontrolą objęto umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne oraz ambulatoryjna opieka specjalistyczna.

(akta kontroli str. 77-78)

⁶¹ Pismo o sygnaturze NZOZ.S.102/2017 z 19 grudnia 2017 r.

⁶² Pismo nr 04.WKO-I.7320.11.2017 z 5 stycznia 2018 r.

⁶³ Nr 1/2018/WEF/UGODA zawartą 5 lutego 2017 r.

⁶⁴ W dniu 25 stycznia 2018 r. – kwota 22 499,34 zł; w dniu 26 lutego 2018 r. – kwota 23 071,29 zł; w dniu 25 marca 2018 r. – kwota 22 500,-zł; w dniu 18 kwietnia 2018 r. – kwot 21 926,72 zł oraz odsetki w dniu 26 lutego 2018 r. w kwocie 573,28 zł.

Wartość kontraktów w zakresie - geriatry wyniosła 646 714 zł, a wartość umów, które poddano kontroli u świadczeniodawcy – NZOZ w Skwierzynie wyniosła 10 619 520, co stanowiło 6% wartości skontrolowanych umów ogółem.

(akta kontroli str. 77-78)

2.3. W okresie objętym kontrolą do Oddziału wpłynęła jedna skarga związana z opieką geriatryczną, złożona w marcu 2020 r. przez córkę osoby zmarłej. Skarga dotyczyła nieprawidłowego sposobu leczenia na oddziale geriatrycznym w Szpitalu na Wyspie w Żarach, tj. wypisania pacjentki ze szpitala i zlecenia transportu medycznego bez opiekuna, pomimo złego stanu zdrowia, co skutkowało – zdaniem wnoszącej skargę – śmiercią pacjentki w trakcie transportu.

Oddział rozpatrzył skargę zgodnie z przepisami ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego⁶⁵, a w szczególności art. 237 § 1 i 3. Niezwłocznie poinformował skarżącą o podjęciu działań i wystąpił do szpitala o zajęcie stanowiska i przekazanie stosownych wyjaśnień. W oparciu o uzyskane informacje, bez zbędnej zwłoki, poinformował córkę pacjentki o podjętym przez Szpital w Żarach procesie leczenia oraz odpowiednich instytucjach zajmujących się rozpatrywaniem spraw związanych z naruszeniem praw pacjenta. Córka zmarłej ponowiła skargę, co do której, w przeciągu tygodnia Oddział ponownie się ustosunkował. Podkreślono w szczególności, że ocena zasadności zastosowanego leczenia oraz decyzje medyczne lekarza leżą poza kompetencjami NFZ, a wskazywane przez skarżącą okoliczności nie są przedmiotem postępowania dowodowego (Oddział nie ma możliwości zajęcia stanowiska, ze względu na ich brak), a jedynie postępowania wyjaśniającego, co zostało zrealizowane.

(akta kontroli str. 175-195)

2.4. W badanym okresie nie wystąpiły przypadki nadwykonań w świadczeniach geriatrycznych.

(akta kontroli str. 4)

2.5. Dyrektor Oddziału wskazał brak kadry z odpowiednim wykształceniem i doświadczeniem jako ograniczenie w kontraktowaniu zakresów geriatrycznych w województwie. Zaznaczył przy tym, że *nie można świadczeń udzielanych seniorom sprowadzać wyłącznie do realizowanych przez lekarzy geriatrów, bowiem choroby osób starszych leczone są nie tylko w zakresie geriatryi. Biorąc pod uwagę typowe dolegliwości wieku starszego, w ich diagnozowaniu i leczeniu uczestniczą przedstawiciele różnych specjalności. Praktycznie w każdym powiecie mamy zakłady opiekuńczo-lecznicze, w których zapewniona jest całodobowa opieka medyczna w zakresie pielęgnacji, rehabilitacji oraz kontynuacji leczenia dla osób, które nie wymagają hospitalizacji. Realizowane są również świadczenia udzielane przez pielęgniarkę opieki długoterminowej domowej. Również ogromną wagę przywiązujemy do świadczeń rehabilitacyjnych. Dodatkowo trzeba mieć na uwadze, że świadczenia realizowane w zakresie chorób wewnętrznych i w zakresie geriatryi, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, są tożsame, tzn. jednakowo możliwe do realizacji w obydwu zakresach. W chwili obecnej na terenie województwa lubuskiego świadczenia w zakresie chorób wewnętrznych realizowane są przez 16 podmiotów.*

(akta kontroli str. 197-198)

OCENA CZĄSTKOWA

Oddział monitorował poziom wykonania umów na realizację świadczeń z zakresu geriatryi na bieżąco, a po zakończeniu każdego okresu rozliczeniowego

⁶⁵ Dz.U. z 2021 poz. 735.

przeprowadzał szczegółową analizę poziomu ich wykonania w celu ostatecznego rozliczenia zrealizowanych świadczeń. Analiza realizacji świadczeń wykorzystywana była również podczas opracowywania planu zakupu świadczeń na kolejny rok.

LOW NFZ zrealizował zaplanowaną kontrolę z zakresu między innymi świadczeń geriatrycznych oraz podjął kontrolę doraźną na skutek zewnętrznych sygnałów świadczących o takiej potrzebie. Skutecznie wyegzekwował nałożone kary umowne wraz z odsetkami.

IV. Pozostałe informacje i pouczenia

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

Prawo zgłoszenia
zastrzeżeń

Zgodnie z art. 54 ustawy o NIK kierownikowi jednostki kontrolowanej przysługuje prawo zgłoszenia na piśmie umotywowanych zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, w terminie 21 dni od dnia jego przekazania. Zastrzeżenia zgłasza się do dyrektora Delegatury NIK w Zielonej Górze. 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.

Zielona Góra, 23 września 2021 r.

Kontrolerzy
Beata Jakubowska
Doradca prawny

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Zielonej Górze
p.o. Dyrektora
Włodzimierz Stobrawa

.....
podpis

.....
podpis

Dorota Rudnicka-Kawa
Specjalista kontroli państwowej

.....
podpis