



Minister Zdrowia

NKKF.0912.4.2023.9.AB
Warszawa, 29 marca 2024

**Pan
Filip Nowak
Prezes
Narodowego Funduszu Zdrowia**

Wystąpienie pokontrolne

I. DANE IDENTYFIKACYJNE KONTROLI:

Podmiot kontrolowany: Centrala Narodowego Funduszu Zdrowia¹, ul. Rakowiecka 26/30, 02-528 Warszawa.

Podmiot kontrolujący: Minister Zdrowia, Departament Nadzoru i Kontroli Ministerstwa Zdrowia, ul. Miodowa 15, 00-952 Warszawa.

Podstawa prawna kontroli: art. 173 ust 1 pkt 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych².

Kontrolę przeprowadzili:

- Klaudia Wolska – Główny specjalista w Departamencie Nadzoru i Kontroli Ministerstwa Zdrowia, działająca na podstawie upoważnienia Ministra Zdrowia Nr 312/2023 z dnia 30 listopada 2023 r., ważnego w okresie od dnia 4 grudnia 2023 r. do dnia 29 marca 2024 r.,
- Anna Balcerzak – Główny specjalista w Departamencie Nadzoru i Kontroli Ministerstwa Zdrowia, działająca na podstawie upoważnienia Ministra Zdrowia Nr 311/2023 z dnia 30 listopada 2023 r., ważnego w okresie od dnia 4 grudnia 2023 r. do dnia 29 marca 2024 r.,
- Katarzyna Abryszeńska – Naczelnik Wydziału Finansowego w Departamencie Lecznictwa Ministerstwa Zdrowia działająca na podstawie upoważnienia Ministra Zdrowia Nr 331/2023 z dnia 30 listopada 2023 r., ważnego w okresie od dnia 4 grudnia 2023 r. do dnia 29 marca 2024 r.

Temat kontroli: Realizacja umowy nr 1/FM/1374/2022/37 zawartej w dniu 18 lutego 2022 r. pomiędzy Ministrem Zdrowia a Prezesem Narodowego Funduszu Zdrowia.

Zakres kontroli: Prawdliwość realizacji umowy nr 1/FM/1374/2022/37 zawartej w dniu 18 lutego 2022 r. pomiędzy Ministrem Zdrowia a Prezesem Narodowego Funduszu Zdrowia.

Okres objęty kontrolą: 1 stycznia 2022 r. – 29 marca 2024 r.

¹ Dalej jako „NFZ”.

² Dz.U. z 2024 r. poz. 146, dalej jako „ustawa o świadczeniach”.

Kierownik podmiotu kontrolowanego w okresie objętym kontrolą: Pan Filip Nowak Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia.

II. OCENA KONTROLOWANEJ DZIAŁALNOŚCI:

Ocena działalności Centrali w zakresie prawidłowości realizacji umowy nr 1/FM/1374/2022/37 zawartej w dniu 18 lutego 2022 r. pomiędzy Ministrem Zdrowia a Prezesem Narodowego Funduszu Zdrowia jest pozytywna.

III. OPIS USTALONEGO STANU FAKTYCZNEGO:

1. Ustalenia wstępne.

1.1. Przedmiot i zakres zawartej umowy.

Umowa zawarta pomiędzy Ministrem Zdrowia a Prezesem Narodowego Funduszu Zdrowia obejmowała określenie szczegółowych zasad i trybu udzielania oraz rozliczania dotacji na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej, o których mowa w art. 97 ust. 3 pkt 2g ustawy o świadczeniach.

Ponadto przedmiotem umowy było również określenie, m.in.: wysokości i trybu przekazywania do NFZ przez Ministra Zdrowia środków Funduszu Medycznego, sposobu i terminu rozliczania i zwrotu niewykorzystanej części środków, a także sposobu i terminu sporządzania i przekazywania przez NFZ sprawozdania ze sfinansowanych świadczeń opieki zdrowotnej.

Świadczenia opieki zdrowotnej określone w umowie zostały finansowane przez NFZ, ze środków Funduszu Medycznego, o którym mowa w ustawie z dnia 7 października 2020 r. o Funduszu Medycznym³, zaś środki na realizację zadań przekazane NFZ z Funduszu Medycznego z subfunduszu terapeutyczno-innowacyjnego w ramach Funduszu stanowią dotację celową w rozumieniu przepisów ustawy o finansach publicznych.

Zgodnie z umową na realizację zadania w 2022 r. Minister Zdrowia przeznaczy ze środków Funduszu Medycznego dotację celową w wysokości nieprzekraczającej kwoty 47.746.000, 00 zł (słownie złotych: czterdzieści siedem milionów siedemset czterdzieści sześć tysięcy).

Aneks do umowy zawartym w dniu 3 października 2022 r. zwiększono dotację celową do wysokości nieprzekraczającej kwoty 152.750.000, 00 zł (słownie złotych: sto pięćdziesiąt dwa miliony siedemset pięćdziesiąt tysięcy złotych).

Umowa obowiązuje od dnia jej zawarcia (tj. 18 lutego 2022 r.) i znajduje zastosowanie do zasad i trybu udzielania oraz rozliczania dotacji na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej, o których mowa w art. 97 ust. 3 pkt 2g ustawy o świadczeniach, sfinansowanych przez NFZ od dnia 1 stycznia 2022 r. do dnia 31 grudnia 2022 r.

2. Spełnianie warunków realizacji umowy.

2.1. Zgodność realizacji umowy z obowiązującymi w tym zakresie uregulowaniami prawnymi.

W zakresie przepisów powszechnie obowiązujących oraz wewnętrznych uregulowań prawnych dotyczących realizacji umowy obowiązywały, w szczególności:

- ustawa z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych⁴,

³T.j. Dz.U. z 2023 r. poz. 1758.

⁴T.j. Dz.U. z 2023 r. poz. 1270 z późn. zm.

- ustawa z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego⁵,
- ustawa z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości⁶,
- rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie wzoru wniosku o zwrot kosztów świadczeń opieki zdrowotnej udzielonych poza granicami kraju z dnia 4 marca 2021 r.⁷,
- rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 18 marca 2021 r. w sprawie wydawania zgody na uzyskanie świadczeń opieki zdrowotnej poza granicami kraju oraz pokrycie kosztów transportu⁸
- Zarządzenie Nr 105/2021/Bk Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 16 czerwca 2021 r. w sprawie rozliczania przez Narodowy Fundusz Zdrowia dotacji z Funduszu Medycznego na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych poza granicami kraju,
- Zarządzenie Nr 176/2022/Bk Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 30 grudnia 2022 r. zmieniające zarządzenie w sprawie rozliczania przez Narodowy Fundusz Zdrowia dotacji z Funduszu Medycznego na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych poza granicami kraju,
- Zarządzenie Nr 23/2022/Bk Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 28 lutego 2022 r. w sprawie ustalenia zasad rachunkowości w Narodowym Funduszu Zdrowia (wraz ze zmianami)⁹,
- Wytoczne Centrali NFZ w sprawie rozliczania świadczeń finansowanych ze środków Funduszu Medycznego¹⁰.

Zakres świadczeń opieki zdrowotnej objęty umową, o których mowa w art. 97 ust. 3 pkt 2g ustawy o świadczeniach obejmuje finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych poza granicami kraju, przysługujących świadczeniobiorcom na podstawie art. 42d, 42i i 42j ww. ustawy.

W toku kontroli NFZ przedłożył zestawienie¹¹ obejmujące liczbę decyzji administracyjnych wydanych na wnioski świadczeniobiorców, odrębnie dla decyzji wydanych na podstawie art. 42d, 42i, 42j ustawy o świadczeniach, dotyczących rozliczenia dotacji udzielonej na mocy zawartej umowy.

Próba kontrolna została wyłoniona metodą doboru losowego spośród decyzji wydanych na podstawie art. 42d, 42i, 42j ustawy o świadczeniach, mianowicie:

- podstawie art. 42d ustawy o świadczeniach NFZ wydał łącznie 12.197 decyzji – kontroli poddano 20 decyzji, co stanowi 0,16% ogólnej liczby wydanych decyzji,
- podstawie art. 42i ustawy o świadczeniach NFZ wydał łącznie 47 decyzji - kontroli poddano 10 decyzji, co stanowi 21,2% ogólnej liczby wydanych decyzji,
- podstawie art. 42j ustawy o świadczeniach NFZ wydał łącznie 270 decyzji - kontroli poddano 20 decyzji, co stanowi 7,4% ogólnej liczby wydanych decyzji.

⁵ T.j. Dz.U. z 2023 r. poz. 775, dalej jako „kpa”.

⁶ t.j. Dz.U. z 2023 r. poz. 120.

⁷ Dz.U. z 2021 r. poz. 429 - przy czym niniejsze rozporządzenie było poprzedzone rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 3 września 2020 r. w sprawie wzoru wniosku o zwrot kosztów świadczeń opieki zdrowotnej udzielonych poza granicami kraju (Dz.U. poz. 1557), które utraciło moc z dniem 1 marca 2021 r. na podstawie art. 41 ustawy z dnia 14 sierpnia 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w celu zapewnienia funkcjonowania ochrony zdrowia w związku z epidemią COVID-19 oraz po jej ustaniu (Dz.U. poz. 1493).

⁸ Dz.U. z 2021 r. poz. 644, dalej jako „rozporządzenie w sprawie wydawania zgody”.

⁹ Zmienione odpowiednio zarządzeniami Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia: Nr 23/2022/Bk z dnia 28 lutego 2022 r., Nr 46/2023/Bk z dnia 1 marca 2023 r. oraz Nr 54/2023/BK z dnia 28 marca 2023 r.

¹⁰ Pismo Centrali NFZ Biura Księgowości znak: BK-SRMiD.301.7.2021.108357.CUMJ z dnia 28 kwietnia 2021 r. skierowane do Dyrektorów Oddziałów Wojewódzkich NFZ.

¹¹ Pismo NFZ znak NFZ-BNW.0912.6.2023.2023.390229.KMM z dnia 13 grudnia 2023 r.

Kontrolą objęto decyzje wydane na łączną kwotę 87.836.259,84 zł, co stanowi 57,5 % ogólnej kwoty dotacji przeznaczonej na realizację zadania objętego umową w wysokości 152.750.000,00 zł.

2.1.1. Decyzje wydane na podstawie art. 42d ustawy o świadczeniach.

Poddane kontroli decyzje w sprawie zwrotu kosztów zostały wydane na podstawie wniosków złożonych przez wnioskodawcę (świadczeniobiorcę lub jego przedstawiciela ustawowego) zgodnie z art. 42d ust. 1 ustawy o świadczeniach.

Decyzje na podstawie art. 42d ust 1 ustawy o świadczeniach, wydawane są w drodze decyzji administracyjnej zgodnie z art. 104 § 1 kpa.

Zestawianie poddanych kontroli decyzji przedstawia poniższa Tabela nr 1.

Tabela nr 1. Decyzje wydane na podstawie art. 42d ustawy o świadczeniach.

L.p.	Data wpływu wniosku	Nr decyzji w sprawie zwrotu kosztów	Data wydania decyzji	Kwota dokonanego zwrotu (w zł)	Liczba dni od daty wpływu wniosku do wydania decyzji
1.	03.04.2018		29.09.2022	2 825,28	1640
2.	29.08.2018		03.06.2022	1 756,21	1374
3.	15.11.2018		14.04.2022	2 054,68	1246
4.	11.01.2019		06.05.2022	1 764,21	1211
5.	17.01.2019		06.12.2021	690,79	1054
6.	04.11.2019		21.05.2021	2 001,07	564
7.	08.11.2019		23.04.2021	1 946,62	532
8.	08.11.2019		23.04.2021	540,20	532
9.	23.11.2020		05.08.2022	1 820,01	620
10.	10.03.2021		17.08.2022	203,60	525
11.	18.10.2021		04.08.2022	1 653,36	290
12.	08.09.2021		05.07.2022	1 049,68	300
13.	26.10.2021		13.05.2022	1 351,09	199
14.	29.10.2021		20.04.2022	585,38	173
15.	01.12.2021		27.05.2022	954,60	177
16.	22.07.2021		27.01.2022	1 817,13	189
17.	21.11.2022		06.12.2022	15 751,92	15
18.	20.10.2022		18.11.2022	4,86	29
19.	11.09.2022		12.09.2022	1 855,07	1
20.	23.04.2021		02.03.2022	441,01	313

W toku kontroli stwierdzono, że w przypadku 3 spraw¹² poddanych badaniu, wydanie decyzji nastąpiło w terminie określonym w art. 42d ust. 13 ustawy o świadczeniach, tj. w terminie 30 dni od dnia wszczęcia postępowania.

¹² Dotyczy decyzji nr: [REDAKTOWANO] oraz [REDAKTOWANO]

Natomiast w przypadku pozostałych 17 spraw¹³ wydanie decyzji nastąpiło w terminie określonym w art. 42d ust. 14 ustawy o świadczeniach, tj. 60 dni od dnia wszczęcia postępowania, co wynikało z przeprowadzenia przez NFZ postępowania wyjaśniającego w trakcie prowadzenia przedmiotowych spraw.

Jednocześnie w toku kontroli stwierdzono, że dłuższe procedowanie spraw było uzasadnione wystąpieniem w toku rozpatrzenia wniosków o zwrot kosztów, przesłanek takich jak:

- wezwanie wnioskodawcy do złożenia wyjaśnień jak również uzupełnienia wniosku¹⁴,
- prowadzone w danej sprawie postępowanie odwoławcze¹⁵,
- prowadzone dwukrotnie postępowanie odwoławcze¹⁶,
- zawieszenie postępowania w wyniku śmierci strony¹⁷,
- w toku sprawy wzywano wnioskodawcę do dostarczenia dokumentacji niezbędnej do rozpatrzenia wniosku lub prowadzono korespondencję z placówką krajową lub zagraniczną¹⁸.

Jednocześnie, na uwagę zasługuje fakt, iż licząc termin od wpływu wniosku o zwrot kosztów do wydania decyzji, zgodnie z art. 42d ust. 14 ustawy o świadczeniach, w przypadku gdy postępowanie wyjaśniające wymaga uzupełnienia przez wnioskodawcę wniosku o zwrot kosztów lub prowadzenia korespondencji z instytucją krajową, do tego terminu nie wlicza się okresu:

- 1) od dnia wezwania do uzupełnienia wniosku do dnia otrzymania tego uzupełnienia przez NFZ albo do dnia bezskutecznego upływu terminu wyznaczonego na uzupełnienie wniosku o zwrot kosztów;
- 2) od dnia wysłania zapytania do instytucji krajowej do dnia otrzymania przez NFZ odpowiedzi tej instytucji.

Ponadto wskazać należy, iż roszczenia o zwrot kosztów leczenia przeprowadzonego poza granicami kraju kwalifikuje się jako roszczenia o charakterze majątkowym podlegające dziedziczeniu, zatem postępowania w sprawie zwrotu kosztów z chwilą śmierci wnioskodawcy nie stają się bezprzedmiotowe ale powinno być kontynuowane po ustaleniu spadkobierców.

W przypadku skontrolowanych 4 spraw¹⁹ postępowania na podstawie art. 97 § 1 pkt 1 kpa zostały zawieszone z uwagi na śmierć strony, a następnie wznowione po otrzymaniu przez NFZ dokumentów potwierdzających przystąpienie do sprawy spadkobierców wnioskodawcy.

¹³ Dotyczy decyzji nr: [REDACTED]

raz [REDACTED]

¹⁴ Dotyczy decyzji nr: [REDACTED]

oraz 1 [REDACTED]

¹⁵ Dotyczy decyzji nr: 5 [REDACTED]

oraz [REDACTED]

¹⁶ Dotyczy decyzji nr [REDACTED]

¹⁷ Dotyczy decyzji nr: [REDACTED]

oraz [REDACTED]

¹⁸ Dotyczy decyzji nr: [REDACTED]

oraz 4 [REDACTED]

¹⁹ Dotyczy decyzji nr: [REDACTED]

Podkreślenia wymaga również kwestia podniesiona przez NFZ²⁰ dotycząca skontrolowanych spraw²¹, w których NFZ po dokonaniu wnikliwej analizy wniosków stwierdził, że dotyczy leczenia u tego samego świadczeniodawcy, którego konto zostało wskazane we wnioskach jako właściwe do dokonania przelewu a wnioski zostały złożone przez tego samego pełnomocnika pacjentów. Działanie takie zostało zakwalifikowane przez NFZ jako zjawisko niepożądane polegające na udzieleniu świadczeń w ramach opieki transgranicznej przez lekarza a wraz z osobami z nim współdziałającymi zostało uznane za prawdopodobne działanie, w głównej mierze służące pozyskaniu środków publicznych. Pomimo powyższego złożone wnioski wraz z przedłożoną dokumentacją medyczną spełniały wymogi wskazane w art. 42d ustawy o świadczeniach zatem brak było podstaw do podjęcia decyzji o odmowie zwrotu kosztów, co ostatecznie wydłużyło czas procedowania przedmiotowych wniosków.

W toku prowadzonych przez NFZ postępowań składane były również odwołania od decyzji przyznających zwrot kosztów, ze wskazaniem przez wnioskodawcę, m.in. uzasadnienia braku zwrotu kosztów w pełnej wysokości.

W części prowadzonych spraw²² procedura odwoławcza prowadzona była w trybie dwuinstancyjnym zatem Dyrektor OW NFZ jako organ I instancji i Prezes NFZ jako organ II instancji, przy czym od tej ostatniej decyzji przysługiwała skarga do sądu administracyjnego.

Natomiast w przypadku wniosków złożonych od dnia 1 września 2020 r. (po zmianie obowiązujących w tym zakresie przepisów prawa) postępowania w sprawie zwrotu kosztów są jednoinstancyjne gdyż decyzje wydaje Dyrektor OW NFZ z upoważnienia Prezesa NFZ, od decyzji tych przysługuje skarga do sądu administracyjnego.

W przypadku poddanych badaniu 2 spraw²³ decyzje dotyczą zwrotu kosztów wydana przez organ II instancji zostały zaskarżone do sądu administracyjnego, natomiast sąd oddalił skargi w całości podtrzymując stanowisko NFZ.

Poddane badaniu decyzje administracyjne zawierały elementy określone w art. 107 § 1 kpa, jak również uzasadnienie faktyczne i prawne zawarte w decyzjach spełniały wymogi określone w art. 107 § 3 kpa.

2.1.2. Decyzje wydane na podstawie art. 42i ustawy o świadczeniach.

Poddane kontroli decyzje wydane zostały wnioskodawcy, który uzyskał zgodę o której mowa w art. 42i ust. 1 ustawy o świadczeniach, na wniosek podmiotu uprawnionego²⁴ złożony zgodnie z art. 42i ust. 2 ustawy o świadczeniach, w zakresie wydania zgody na pokrycie kosztów transportu:

- 1) do miejsca udzielenia świadczeń w innym państwie członkowskim UE lub EFTA, lub Zjednoczonym Królestwie - najtańszym środkiem komunikacji możliwym do zastosowania w aktualnym stanie zdrowia, w przypadkach uzasadnionych stanem zdrowia;

²⁰ Pismo NFZ znak NFZ-BNW.0912.6.2023 2024.70186.MAGI z dnia 28 lutego 2024 r.

²¹ Dotyczy wszystkich decyzji za wyjątkiem decyzji nr: [REDAKTOWANE] oraz [REDAKTOWANE]

²² Dotyczy decyzji nr: [REDAKTOWANE]

²³ Dotyczy decyzji nr: [REDAKTOWANE]

²⁴ Zgodnie z art. 42i ustawy o świadczeniach, decyzję wydaje się na wniosek „na wniosek wnioskodawcy, jego przedstawiciela ustawowego, małżonka, krewnego lub powinowatego do drugiego stopnia w linii prostej, osoby pozostającej we wspólnym pożyciu lub osoby upoważnionej przez wnioskodawcę, instytucji właściwej, instytucji miejsca zamieszkania albo instytucji miejsca pobytu w innym państwie członkowskim UE lub EFTA, lub Zjednoczonym Królestwie, zwanych dalej „podmiotem uprawnionym”.

- 2) do miejsca leczenia lub zamieszkania w kraju - najtańszym środkiem komunikacji możliwym do zastosowania w aktualnym stanie zdrowia, w przypadkach uzasadnionych stanem zdrowia.

Decyzje na podstawie art. 42i ust. 2 ustawy o świadczeniach, wydawane są w drodze decyzji administracyjnej zgodnie z art. 104 § 1 kpa.

Tabela nr 2. Decyzje wydane na podstawie art. 42i ustawy o świadczeniach.

L.p.	Data wpływu wniosku	Nr decyzji	Data wydania decyzji	Data wypłaty środków przez NFZ	Kwota dokonanego zwrotu (w zł)	Liczba dni od daty wpływu wniosku do wydania decyzji
1.	06.07.2022		2022-07-11	27.07.2022	64 900,00	5
2.	28.07.2022		2022-08-04	19.08.2022	84 900,00	7
3.	10.10.2022		2022-10-14	14.11.2022	6 950,00	4
4.	19.07.2021		2022-01-14	15.02.2022	92 447,87	179
5.	26.08.2022		2022-09-30	17.10.2022	9 200,00	35
6.	25.11.2022		2022-11-28	21.12.2022	3 950,00	3
7.	25.08.2022		2022-08-31	27.09.2022	22 900,00	6
8.	03.08.2022		2022-08-05	16.08.2022	7 500,00	2
9.	15.08.2022		2022-08-18	14.09.2022	69 900,00	3
10.	29.04.2022		2022-06-13	04.08.2022	63 751,55	45

W toku kontroli stwierdzono, że w przypadku 7 skontrolowanych spraw²⁵ wydanie decyzji nastąpiło w terminie 30 dni od dnia wszczęcia postępowania.

Natomiast w przypadku 3 spraw²⁶ w toku prowadzonych postępowań NFZ wzywał wnioskodawców do usunięcia braków formalnych oraz uzupełnienia wniosku, jednocześnie w przypadku 1 sprawy prowadzona był procedura odwoławcza w trybie dwuinstancyjnym zatem Dyrektor OW NFZ wydał postanowienie o odmowie wszczęcia postępowania, zaś Prezes NFZ uchylił postanowienie i przekazał sprawę do ponownego rozpatrzenia.

Powyższe okoliczności oraz przyczyniły się do wydłużenia terminu wydania zgody na pokrycie kosztów transportu, natomiast wydanie decyzji administracyjnych, po uwzględnieniu prowadzonych w toku postępowania czynności, nastąpiło w terminie określonym w art. 35 § 3 kpa.

Poddane badaniu decyzje administracyjne zawierały elementy określone w art. 107 § 1 kpa, jak również uzasadnienie faktyczne i prawne zawarte w decyzjach spełniały wymogi określone w art. 107 § 3 kpa.

2.1.3. Decyzje wydane na podstawie art. 42j ustawy o świadczeniach.

Poddane kontroli decyzje w sprawie zwrotu kosztów zostały wydane na podstawie wniosków złożonych przez wnioskodawcę, zgodnie z art. 42j ust. 1 lub ust. 2 ustawy o świadczeniach.

²⁵ Dotyczy decyzji nr: [REDACTED]

²⁶ Dotyczy decyzji nr: [REDACTED]

Decyzje na podstawie art. 42j ustawy o świadczeniach, wydawane są w drodze decyzji administracyjnej zgodnie z art. 104 § 1 kpa.

Tabela nr 3. Decyzje wydane na podstawie art. 42j ustawy o świadczeniach.

L.p.	Data wpływu wniosku	Nr decyzji	Data wydania decyzji	Data wypłaty środków przez NFZ	Kwota dokonanego zwrotu (w zł)	Liczba dni od daty wpływu wniosku do wydania
1.	10.07.2018		2018-08-23	13.12.2022	96 277,54	44
2.	08.03.2021		2021-03-19	16.12.2022	112 669,25	11
3.	03.10.2022		2022-10-24	20.07.2022	114 337,50	21
4.	27.01.2020		2020-01-30	26.10.2022	209 999,52	3
5.	29.04.2022		2022-05-11	13.04.2022	437 967,69	12
6.	08.01.2020		2020-02-14	16.09.2022	472 706,78	37
7.	05.07.2022		2022-08-19	29.12.2022	655 167,65	47
8.	14.12.2021		2022-04-01	01.12.2022	2 071 849,68	117
9.	15.09.2022		2022-12-14	22.12.2022	3 767 862,00	90
10.	08.09.2022		2022-10-21	19.12.2022	3 844 999,38	43
11.	06.08.2021		2021-10-13	30.05.2022	5 179 254,96	79
12.	18.02.2021		2021-05-18	31.03.2022	5 311 126,35	89
13.	28.12.2021		2022-03-09	05.04.2022	6 070 518,00	71
14.	21.12.2021		2022-03-23	20.04.2022	6 175 623,75	95
15.	27.01.2022		2022-02-22	29.03.2022	6 245 569,20	26
16.	08.09.2022		2022-10-14	06.12.2022	7 079 474,52	34
17.	22.08.2022		2022-09-19	07.10.2022	7 212 575,00	28
18.	05.10.2022		2022-11-09	17.11.2022	8 537 120,00	34
19.	15.04.2022		2022-05-16	29.09.2022	9 419 959,88	31
20.	27.07.2022		2022-08-24	03.10.2022	14 353 735,00	28

We wszystkich badanych przypadkach zgodnie z art. 42j ust. 1 ustawy o świadczeniach, a także art. 104 § 1 kpa NFZ na wniosek wnioskodawcy, jego przedstawiciela ustawowego, małżonka, krewnego lub powinowatego do drugiego stopnia w linii prostej, osoby pozostającej we wspólnym pożyciu lub osoby upoważnionej przez wnioskodawcę, w drodze decyzji administracyjnej, skierował wnioskodawcę do przeprowadzenia poza granicami kraju leczenia lub badań diagnostycznych, należących do świadczeń gwarantowanych, których aktualnie nie wykonuje się w kraju, kierując się niezbędnością udzielenia takiego świadczenia w celu ratowania życia lub poprawy stanu zdrowia wnioskodawcy.

Spośród 13 badanych przypadków, w których wniosek dotyczył również wyrażenia zgody na pokrycie kosztów transportu do miejsca udzielenia świadczeń za granicą lub miejsca leczenia lub zamieszkania w kraju najtańszym środkiem komunikacji możliwym do zastosowania w aktualnym stanie zdrowia, w przypadkach uzasadnionych stanem zdrowia NFZ w 10 kontrolowanych przypadkach²⁷ na podstawie art. 42 j ust. 2 ustawy o świadczeniach w drodze decyzji administracyjnej, wydał zgodę na pokrycie kosztów transportu do miejsca udzielenia świadczeń za granicą lub miejsca leczenia lub zamieszkania w kraju najtańszym środkiem komunikacji możliwym do zastosowania w aktualnym stanie zdrowia, w przypadkach uzasadnionych stanem zdrowia natomiast w 3

²⁷ Dotyczy decyzji nr [REDACTED]

kontrolowanych przypadkach²⁸ nie wyraził zgody na pokrycie kosztów transportu do miejsca udzielania świadczeń.

W przypadku poddanych badaniu 2 spraw²⁹ postępowanie umorzono na podstawie art. 105 § 1 kpa w zakresie wniosku o pokrycie kosztów transportu do miejsca udzielenia świadczenia poza granicami kraju na wniosek wnioskodawcy.

W każdym z badanych przypadków, przeprowadzono postępowanie wyjaśniające, analizę wniosku, dokumentacji medycznej, zapoznano się z opinią lekarza wnioskującego i lekarzy specjalistów.

NFZ działając na podstawie upoważnienia wynikającego z treści § 6 ust. 7 rozporządzenia w sprawie wydawania zgody na uzyskanie świadczeń opieki zdrowotnej poza granicami kraju oraz pokrycie kosztów transportu wskazującego, iż przed wydaniem decyzji w sprawie wniosku Prezes NFZ może zasięgnąć opinii konsultanta krajowego w dziedzinie medycyny właściwej ze względu na zakres wnioskowanego leczenia lub badań diagnostycznych, w 19 badanych przypadkach występował do konsultanta krajowego właściwego dla danej dziedziny z prośbą o zapoznanie się z wnioskiem oraz dołączoną do niego dokumentacją medyczną, a następnie o zajęcie merytorycznego stanowiska w sprawie przeprowadzenia na rzecz Świadczeniobiorcy wnioskowanego leczenia w tym o wydanie jednoznacznej opinii w zakresie: możliwości albo braku możliwości przeprowadzenia na terenie kraju wnioskowanego na rzecz pacjenta, leczenia oraz niezbędności jego przeprowadzenia w ośrodku zagranicznym wskazanym we wniosku w celu ratowania życia lub poprawy stanu zdrowia wnioskującego.

W jednym badanym przypadku nie skorzystano z powyższego uprawnienia z uwagi na fakt przebywania konsultanta krajowego w dziedzinie właściwej do wydania opinii na urlopie wypoczynkowym.

Jednocześnie działając na podstawie § 6 ust. 2 rozporządzenia w sprawie wydawania zgody, organ prowadzący postępowanie wyjaśniające każdorazowo wystąpił do wskazanej we wniosku zagranicznej placówki opieki medycznej w celu dokonania uzgodnień dotyczących w szczególności wstępnych kosztów świadczeń.

W każdym kontrolowanym przypadku w toku rozpatrywania wniosku o przeprowadzenie leczenia lub badań diagnostycznych poza granicami kraju, ustalono łączne zaistnienia przesłanek, o których mowa w treści art. 42j ust. 1 ustawy o świadczeniach pozwalających skierować wnioskodawcę do przeprowadzenia poza granicami kraju leczenia lub badań diagnostycznych, tj.:

- 1) wnioskowane świadczenia opieki zdrowotnej należą do świadczeń gwarantowanych;
- 2) brak możliwości przeprowadzenia leczenia lub badań diagnostycznych na terenie kraju;
- 3) udzielenie świadczeń jest niezbędne w celu ratowania życia lub poprawy stanu zdrowia.

W toku kontroli stwierdzono, iż w przypadku 7 poddanych badaniu spraw³⁰ wydanie decyzji nastąpiło w terminie 30 dni od dnia wszczęcia postępowania.

Natomiast w przypadku 13 spraw³¹ wydłużony czas postępowania nastąpił z uwagi na oczekiwanie na odpowiedź od lekarzy specjalistów, opinie konsultantów krajowych niezbędnych do wydania decyzji.

²⁸ Dotyczy decyzji nr [REDACTED]

²⁹ Dotyczy decyzji nr 1 [REDACTED]

³⁰ Dotyczy decyzji nr: [REDACTED]

³¹ Dotyczy decyzji nr: 1 [REDACTED]

Powyższe okoliczności przyczyniły się do wydłużenia terminu wydania zgody, natomiast wydanie decyzji administracyjnych, po uwzględnieniu prowadzonych w toku postępowania czynności, nastąpiło w terminie określonym w art. 35 § 3 kpa.

Poddane badaniu decyzje administracyjne zawierały elementy określone w art. 107 § 1 kpa, jak również uzasadnienie faktyczne i prawne zawarte w decyzjach spełniały wymogi określone w art. 107 § 3 kpa.

2.2. Spełnienie pozostałych warunków umowy.

W toku kontroli stwierdzono, iż środki z dotacji celowej zostały wydatkowane na sfinansowanie świadczeń opieki zdrowotnej, o których mowa w art. 97 ust. 3 pkt 2g ustawy o świadczeniach, zgodnie z § 2 pkt 2 umowy.

W ramach realizacji umowy przestrzegano zakazu finansowania tego samego wydatku z dwóch różnych źródeł (tzw. „podwójnego finansowania”), rozumianego jako jakiegokolwiek podwójne zrefundowanie (lub rozliczenie) całkowite lub częściowe tego samego wydatku w zadaniu w ramach realizowanej umowy, zgodnie z § 2 pkt 5 umowy.

Dla zadań realizowanych w ramach umowy prowadzona była wyodrębniona ewidencja księgowa w sposób umożliwiający identyfikację poszczególnych operacji księgowych i bankowych w ramach realizacji zadania zgodnie z zasadami wynikającymi z ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości.

NFZ przestrzegał zobowiązania do dokonywania płatności związanych z realizacją umowy wyłącznie w formie bezgotówkowej – bezpośrednio z rachunku bankowego.

Przekazanie dotacji nastąpiło każdorazowo na wskazany rachunek bankowy wyodrębniony do obsługi zdarzeń gospodarczych dotyczących Funduszu Medycznego o numerze [REDAKTOWANO] 1 [REDAKTOWANO] w zakresie leczenia Polaków poza granicami kraju, a następnie zgodnie z zarządzeniem nr 23/2022/BK Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 28 lutego 2022 r. w sprawie ustalenia zasad rachunkowości w Narodowym Funduszu Zdrowia środki przekazane zostały na odpowiedni rachunek Oddziału Wojewódzkiego NFZ gdzie były kolejno rozdysponowane.

3. Przekazywanie przez NFZ wniosków o uruchomienie dotacji wraz ze sprawozdaniem ze sfinansowanych świadczeń opieki zdrowotnej oraz przestrzeganie terminowości realizacji umowy.

Zgodnie z § 3 pkt 1 umowy NFZ przekazywało Ministrowi Zdrowia miesięczne sprawozdanie ze sfinansowanych świadczeń opieki zdrowotnej sprawdzone pod względem merytorycznym i formalno-rachunkowym, wraz z wnioskiem o uruchomienie dotacji, w wysokości odpowiadającej kwocie wydatkowanej przez NFZ w miesiącu poprzedzającym, składane zgodnie ze wzorem określonym w załączniku nr 1 do umowy.

Przekazywanie przez NFZ comiesięcznych sprawozdań wraz z wnioskiem o uruchomienie dotacji następowało w terminie wskazanym w umowie, tj. do ostatniego dnia danego miesiąca kalendarzowego, w wysokości odpowiadającej kwocie wydatkowanej przez NFZ w miesiącu poprzedzającym.

Terminy przekazywania przez NFZ comiesięcznych sprawozdań wraz z wnioskiem o uruchomienie dotacji oraz przekazania dotacji przez Ministra Zdrowia przedstawia poniższa tabela.

Tabela nr 4. Terminy przekazania sprawozdań i wniosków przez NFZ oraz dotacji przez Ministra Zdrowia w związku z realizacją umowy nr 1/FM/1374/2022/37.

L.p.	Miesiąc, którego dotyczy sprawozdanie (2022 r.)	Data przekazania sprawozdania oraz wniosku o uruchomienie dotacji przez NFZ	Kwota wynikająca ze sprawozdania (w zł)	Data przekazania dotacji przez Ministra Zdrowia	Kwoty przekazane przez Ministra Zdrowia (w zł)	Uwagi
1.	styczeń	25.02.2022	3 557 170,13	03.03.2022	3 557 170,13	
2.	luty	22.03.2022	8 669 817,97	25.03.2022	8 669 817,97	
3.	marzec	22.04.2022	17 619 444,07	27.04.2022	17 619 444,07	
4.	kwiecień	27.05.2022	21 654 692,12	06.10.2022	21 654 692,12	
5.	maj	28.06.2022	11 797 389,79	06.10.2022	11 797 389,79	
6.	czerwiec	26.07.2022	7 557 667,98	06.10.2022	7 557 667,98	Aktualizacja za czerwiec 01.08.2022
7.	lipiec	26.08.2022	294 585,26	06.10.2022	294 585,26	
8.	sierpień	27.09.2022	4 015 661,97	06.10.2022	4 015 661,97	
9.	wrzesień	28.10.2022	25 587 937,01	04.11.2022	25 587 937,01	
10.	październik	28.11.2022	29 942 859,76	01.12.2022	29 942 859,76	
11.	listopad	20.12.2022	14 837 793,14	28.12.2022	14 837 793,14	Prognoza na grudzień 20.12.2022
12.	grudzień - prognoza	20.12.2022 23.12.2022	7 214 980,80	28.12.2022	7 214 980,80	Korekta 23.12.2022 r. (w zakresie uprzednio wskazanej kwoty 20 497 724,60 zł, tj. przekraczającą wysokość środków Funduszu Medycznego na to zadanie)
12.	Grudzień - sprawozdanie	13.01.2023 01.02.2023	7 214 980,80	28.12.2022 (środki przekazane na podstawie prognozy)	7 214 980,80	Aktualizacja 01.02.2023 (w zakresie uprzednio wskazanej kwoty 21 133 001,59 zł, tj. przekraczającą wysokość środków Funduszu Medycznego na to zadanie)
13.	łącznie od stycznia do grudnia				152 750 000,00	

Informacje w sprawozdaniu wykazywano odrębnie za miesiąc oraz narastająco od

początku roku kalendarzowego do końca miesiąca, którego sprawozdanie dotyczyło³².

Dodatkowo sprawozdanie za listopad 2022 r. zawierało prognozę wydatków na świadczenia opieki zdrowotnej na grudzień 2022 r., złożono zgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik nr 2 do umowy.

Natomiast sprawozdanie za grudzień 2022 r. stanowiło jednocześnie sprawozdanie ze sfinansowanych przez NFZ świadczeń opieki zdrowotnej w 2022 r.

Przekazywanie dotacji nastąpiło: za styczeń w dniu, 3 marca 2022 r., za luty w dniu 25 marca 2022 r. za marzec w dniu 27 kwietnia 2022 r., za okres kwiecień - sierpień w dniu 6 października 2022 r. za wrzesień w dniu 4 listopada 2022 r., za październik w dniu 1 grudnia 2022 r., za okres listopad - grudzień zostały uregulowane w dniu 28 grudnia 2022 r.

Rozliczenie dotacji w 2022 r. w wysokości 166 668 020,79 zł tj. o 13 918 020,79 zł więcej niż kwota wynikająca z umowy przekazano w dniu 13 stycznia 2022 r. tj. w terminie wynikającym z umowy³³.

Korekta sprawozdania rocznego do wysokości określonej w § 2 ust. 1 umowy, tj. kwoty 152 750 000 zł. przekazana została do Ministerstwa Zdrowia w dniu 1 lutego 2022 r.

IV. ZALECENIA POKONTROLNE:

Prezesowi NFZ, przy sformułowaniu pozytywnej oceny kontrolowanej działalności opartej na ustaleniach kontroli, wydaje się zalecenie monitorowania realizacji umów tożsamych z umową objętą niniejszą kontrolą, w zakresie środków niezbędnych do realizacji zadań w nich określonych, w oparciu o posiadane przez NFZ dokumenty źródłowe, a w przypadku zidentyfikowania zwiększonych potrzeb, niezwłoczne występowanie z wnioskiem do Ministra Zdrowia o zwiększenie planu finansowego Funduszu Medycznego.

V. POZOSTAŁE INFORMACJE I POUCZENIA:

Zgodnie z art. 173 ust.1 pkt 1 i ust. 4 w zw. z art. 61t ust. 1 ustawy o świadczeniach kierownikowi podmiotu kontrolowanego przysługuje prawo zgłoszenia zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego w terminie 14 dni od dnia jego doręczenia. Zastrzeżenia wnosi się do Ministra Zdrowia za pośrednictwem Departamentu Nadzoru i Kontroli Ministerstwa Zdrowia.

Zgodnie z art. 173 ust.1 pkt 1 i ust. 4 w zw. z art. 61t ust. 4 ustawy o świadczeniach podmiot kontrolowany jest obowiązany, w terminie 14 dni od dnia otrzymania wystąpienia pokontrolnego, a w przypadku wniesienia zastrzeżeń, od dnia otrzymania stanowiska o oddaleniu zastrzeżeń w całości lub zmienionego wystąpienia pokontrolnego, poinformować Ministra Zdrowia o sposobie wykonania zaleceń pokontrolnych oraz o podjętych działaniach lub przyczynach niepodjęcia tych działań.

Zgodnie z art. 173 ust.1 pkt 1 i ust. 4 w zw. z art. 61s ust. 3 ustawy o świadczeniach wystąpienie pokontrolne podpisuje kontroler przeprowadzający kontrolę oraz kierownik komórki organizacyjnej Ministerstwa Zdrowia, która prowadzi kontrolę.

Z wyrazami szacunku

Anna Balcerzak

³² Sprawozdania, których termin złożenia przypadł na okres przed datą zawarcia niniejszej umowy, składa się w terminie 15 dni od dnia zawarcia umowy (tj. dzień podpisania umowy 18 lutego 2022 r.)

³³ Rozliczenie z otrzymanej i wykorzystanej w 2022 r. dotacji wyznaczono w terminie do dnia 15 stycznia 2023 r.

Główny Specjalista
/dokument podpisany elektronicznie/

Klaudia Wolska
Główny Specjalista
/dokument podpisany elektronicznie/

Katarzyna Abryszeńska
Naczelnik
/dokument podpisany elektronicznie/

Krzysztof Krzyżanowski
Dyrektor
/dokument podpisany elektronicznie/