

## NIK o konkursach bydgoskiego oddziału NFZ na rehabilitację leczniczą

---

Niewłaściwe przygotowanie, przyjmowanie ofert niespełniających wymagań, zawyżanie bądź zaniżanie punktacji, nieprzejrzyste i niejednolite zasady rozdziału środków, a także nierzetelne kontrolowanie nowych oferentów – to najistotniejsze zastrzeżenia do sprawdzonych przez NIK konkursów na usługi rehabilitacji leczniczej, organizowanych przez bydgoski NFZ.

Uwagi NIK dotyczą również finansowania ponadlimitowych świadczeń rehabilitacyjnych bez sprawdzenia, czy udzielono ich zgodnie z przepisami, czyli w warunkach zagrożenia życia lub zdrowia pacjenta.

Od połowy kwietnia do końca sierpnia 2014 r. Oddział NFZ w Bydgoszczy przeprowadził 153 postępowania konkursowe na udzielanie świadczeń z zakresu rehabilitacji leczniczej w latach 2014-2017. Kontrola NIK objęła 21 konkursów, tj. wszystkie dotyczące Bydgoszczy. Izba ma szereg zastrzeżeń do przeprowadzenia tych postępowań. Część złożonych ofert otrzymała punkty za spełnienie wymagań jakościowych dotyczących personelu (19 ofert) lub sprzętu (15 ofert), choć Oddział nie weryfikował, czy oferenci faktycznie spełniali te warunki. Zawyżenie liczby punktów miało wpływ na zmianę pozycji w rankingu końcowym 11 ww. oferentów. Z sześcioma z nich Oddział prawdopodobnie nie zawarłby umów na łączną kwotę ponad 726 tys. zł, gdyby punktację przyznano prawidłowo. Odnotowano również przypadek nieprzyznania punktów, mimo potwierdzenia, że oferent spełniał odpowiednie wymagania. Prawidłowe naliczenie punktacji dawałoby mu piąte, a nie 13. miejsce w rankingu, co prawdopodobnie skutkowałoby uzyskaniem kontraktu z NFZ.

Z ustaleń NIK wynika również, że z czterema oferentami Oddział podpisał umowy na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej za łączną kwotę ponad 47 tys. zł, mimo że nie spełniali oni warunku dotyczącego czasu pracy poradni. Oferty te powinny zostać odrzucone już w trakcie konkursu. W dwóch przypadkach czas pracy poradni został dostosowany do wymogów w trakcie obowiązywania umów.

Kontrola NIK wykazała ponadto, że w 21 badanych postępowaniach Oddział NFZ stosował

nieprzejrzyste i niejednolite zasady rozdziału środków. Pieniądze rozdzielono bez precyzyjnych kryteriów i pisemnego uzasadnienia. Konsekwencją było nierówne traktowanie oferentów. Na przykład przy podziale środków nie było zależności pomiędzy rankingiem a przydzieloną ilością świadczeń. Niejednoznaczny był również wpływ na ocenę takich czynników, jak wielkość dotychczasowego kontraktu, poziom jego wykonania, aktualny potencjał czy strategiczna rola w regionie. W przypadku niektórych rodzajów świadczeń pula środków przeznaczona na ich sfinansowanie była zmniejszana w trakcie konkursu, bez racjonalnego uzasadnienia, podczas gdy w innych kwoty zaoszczędzonych pieniędzy rozdzielano arbitralnie pomiędzy niektórych oferentów, bez szczegółowej weryfikacji potrzeb mieszkańców i możliwości świadczeniodawców. Takie działania świadczyły o uznaniowości w rozdzielaniu środków.

W ocenie NIK Oddział NFZ w Bydgoszczy niewłaściwie przygotował się na przeprowadzenie postępowań konkursowych, wyznaczając zbyt krótkie terminy na zweryfikowanie ofert przez komisję konkursową. W skrajnych przypadkach komisja miała jeden dzień na ich rozstrzygnięcie. Działanie pod presją czasu, na co w trakcie kontroli NIK wskazywali sami członkowie komisji konkursowej, uniemożliwiało dokonanie rzetelnej analizy złożonych ofert i mogło mieć wpływ na stwierdzone w toku kontroli NIK nieprawidłowości.

Zastrzeżenia Izby dotyczyły również działalności kontrolnej Oddziału NFZ w Bydgoszczy. Komisje konkursowe nie przeprowadziły kontroli u części nowych świadczeniodawców, choć były do tego zobowiązane. Dotyczyło to 10 postępowań uzupełniających, a w nich - 20 wybranych ofert. Z kolei w trakcie wcześniejszych postępowań „głównych” dwie z przeprowadzonych kontroli NIK uznała za nierzetelne, ponieważ komisja nie sprawdziła, że oferent nie dysponował personelem medycznym o wymaganej specjalizacji.

NIK stwierdziła także jeden rażący przypadek bezzasadnego odstąpienia przez Oddział od zaleceń pokontrolnych i kary nałożonej na wykonawcę usługi rehabilitacji leczniczej. Odstąpienie od kary oraz od wykonania zaleceń Funduszu dokonano w oparciu o nierzetelną analizę dokumentacji odwoławczej, a także po terminie określonym przez Prezesa NFZ. W konsekwencji tych działań świadczeniodawca uniknął obniżenia punktów w konkursie na udzielanie świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej.

Za nieprawidłowe Izba uznała także finansowanie świadczeń rehabilitacyjnych ponad limit określony w umowach. Oddział zapłacił blisko 3,7 mln zł za ponadlimitowe świadczenia rehabilitacyjne finansowane w latach 2011-2014, jednak nie weryfikował przy tym, czy udzielano ich zgodnie z obowiązującymi przepisami, czyli w warunkach zagrożenia życia lub zdrowia pacjenta.

*Źródło: [nik.gov.pl](http://nik.gov.pl)*

[Zobacz artykuł na stronie NIK](#)

*Opublikowano w dniu 7.03.2016 r.*

*przez Wydział Informacji i Edukacji Antykorupcyjnej GSz CBA*