



**Najwyższa Izba Kontroli
Departament Pracy, Spraw
Socjalnych i Zdrowia**

Warszawa, dnia września 2010r.

**Pani
Barbara Misińska
Dyrektor
Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia**

KPZ - 4101 - 03 - 06/2010
P/10/095

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

Na podstawie art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli¹, zwanej dalej „ustawą o NIK”, Najwyższa Izba Kontroli – Departament Pracy, Spraw Socjalnych i Zdrowia przeprowadziła w Mazowieckim Oddziale Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia w Warszawie, zwanym dalej „Oddziałem” lub „MOW NFZ”, kontrolę organizacji i finansowania systemu przeszczepiania narządów w latach 2007-2010.

W związku z kontrolą, której wyniki przedstawione zostały w protokole kontroli, podpisanym w dniu 22 lipca 2010 r., Najwyższa Izba Kontroli, stosownie do art. 60 ustawy o NIK, przekazuje Pani Dyrektor niniejsze wystąpienie pokontrolne.

Najwyższa Izba Kontroli pozytywnie ocenia działania Oddziału w kontrolowanym zakresie, pomimo stwierdzonych nieprawidłowości.

Formułując powyższą ocenę NIK uwzględniła następujące ustalenia:

1. W okresie od kwietnia 2009 r. do maja 2010 r. MOW NFZ sfinansował 271 przeszczepów rogówki w kwocie 1.948 tys. zł (w 2009 r. 178 o wartości 1.276,5 tys. zł, a w 2010 r. 93 o wartości 671,5 tys. zł), a w okresie od lipca 2009 r. do maja 2010 r. – 320 innych przeszczepów na kwotę 23.108,6 tys. zł, tj. 168 przeszczepów komórek krwiotwórczych na

¹ Dz. U. z 2007 r. Nr 231, poz. 1701 ze zm.

kwotę 14.292,2 tys. zł (w 2009 r. 97 o wartości 7.515,5 tys. zł, w 2010 r. 71 o wartości 6.776,8 tys. zł), 137 przeszczepów nerki na kwotę 7.212,1 tys. zł (w 2009 r. 51 o wartości 2.704,8 tys. zł, w 2010 r. 86 o wartości 4.507,3 tys. zł) oraz 15 przeszczepów nerki i trzustki na kwotę 1.604,2 tys. zł (w 2009 r. 10 o wartości 1.065,4 tys. zł, w 2010 r. 5 o wartości 538,8 tys. zł).

Ponadto, w latach 2007-2010 (maj) Oddział sfinansował świadczenia zdrowotne „okołoprzeszczepowe”, tj. świadczenia nie wchodzące bezpośrednio w skład procedur przeszczepiania narządów i szpiku², ale z nimi związane³ - o łącznej wartości 87.270,9 tys. zł.

Ceny procedur przeszczepowych, określone zostały w zarządzeniach Prezesa NFZ, i były one z reguły wyższe niż ceny stosowane przez Ministra Zdrowia⁴ u świadczeniodawców z terenu województwa mazowieckiego w I półroczu 2009 r. (np. za przeszczep szpiku Oddział płacił średnio 77,5 tys. zł, a Minister Zdrowia – 69,8 tys. zł, za przeszczep nerki dane te wynosiły średnio – odpowiednio – 53,0 tys. zł i 50,7 tys. zł, a za przeszczep nerki i trzustki średnio – odpowiednio – 106,5 tys. zł i 95,3 tys. zł).

Realizacja procedur przeszczepowych nie była limitowana i w sytuacji, gdy wartość wykonanych procedur przekraczała określoną w umowach kwotę zobowiązań Oddziału wobec świadczeniodawców, na wniosek świadczeniodawcy, zwiększano kwotę zobowiązań w wysokości odpowiedniej do wykonanych dodatkowo procedur.

Z ustaleń kontroli wynika, że przejęcie przez NFZ finansowania procedur przeszczepowych na terenie województwa mazowieckiego nie miało negatywnego wpływu na liczbę realizowanych tego typu świadczeń, jak również nie wpłynęło na ograniczenie wykonania innych świadczeń.

Pozytywnie ocenione zostały również działania Oddziału w zakresie:

- zabezpieczenia środków finansowych na zakup procedur przeszczepowych (którego dokonano w wyniku analizy danych przekazanych przez Ministerstwo Zdrowia i świadczeniodawców);

² Dotyczy także przeszczepów finansowanych ze środków Ministra Zdrowia.

³ M.in.: hospitalizacja związana z kwalifikacją do przeszczepu wątroby, trzustki, serca, płuca, serca i płuca, powikłania infekcyjne u chorego po przeszczepieniu narządu lub szpiku - diagnostyka, leczenie (diagnostyka, leczenie pacjenta od 31 dnia po wykonaniu przeszczepu), ostre odrzucanie przeszczepu lub ostra choroba przeszczep przeciw gospodarzowi - diagnostyka, leczenie pacjenta od 31 dnia od wykonania przeszczepu, diagnostyka i leczenie chorego z niewydolnością serca w okresie kwalifikacji do przeszczepu serca, diagnostyka i leczenie chorego z niewydolnością wątroby w okresie kwalifikacji do przeszczepu wątroby, hospitalizacja dawcy – w grupie L02 Duże otwarte zabiegi nerek (rozliczane dodatkowo, przy przeszczepianiu nerki od dawcy żywego).

⁴ Za wyjątkiem procedur przeszczepienia: allogenicznych komórek krwiotwórczych (szpiku) od rodzeństwa identycznego w HLA w Instytucie Hematologii i Transfuzjologii, nerki i trzustki w SP Centralnym Szpitalu Klinicznym i Szpitalu Klinicznym Dzieciątka Jezus Centrum Leczenia Obrażeń oraz niektórych wariantów procedur przeszczepienia: nerki w SP Centralnym Szpitalu Klinicznym, Szpitalu Klinicznym Dzieciątka Jezus, Instytucie „Pomnik - Centrum Zdrowia Dziecka” i rogówki w SP Klinicznym Szpitalu Okulistycznym i Szpitalu Klinicznym Dzieciątka Jezus.

- stosowania jednolitej dla wszystkich świadczeniodawców wyceny punktowej świadczeń⁵ oraz wartości jednostki rozliczeniowej (cena punktu rozliczeniowego)⁶;
- terminowego regulowania zobowiązań wobec świadczeniodawców realizujących procedury przeszczepowe.

2. Jednocześnie Najwyższa Izba Kontroli stwierdziła nieprawidłowości, na których wystąpienie miały również wpływ działania Centrali NFZ i Ministerstwa Zdrowia.

2.1. Nieokreślenie kwot zobowiązań oraz planów rzeczowo-finansowych w aneksach z grudnia 2009 r. przedłużających na 2010 r. umowy w rodzaju leczenie szpitalne (na podstawie art. 156 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych⁷) zawartych z 6 świadczeniodawcami⁸. Właściwe aneksy, zawierające wymagane elementy, Oddział podpisał ze świadczeniodawcami⁹ dopiero w lutym i w marcu 2010 r., pomimo że plan zakupu świadczeń został sporządzony w dniu 29 grudnia 2009 r.

Zastępca Dyrektora ds. Ekonomiczno-Finansowych Oddziału wyjaśnił wprawdzie, że *zaistniała sytuacja była następstwem „późnego” zatwierdzenia planu finansowego NFZ przez Ministra Zdrowia (16 grudnia 2009 r.) i przygotowania na tej podstawie (do 30 grudnia 2009r.) ostatecznego planu zakupu świadczeń oraz koniecznością przedłużania przedmiotowych umów do końca 2009 r., a także następstwem żmudnego i wymagającego czasu procesu poprzedzającego zawarcie umowy/aneksu. W ocenie NIK termin podpisania umów/aneksów określających szczegółowe zasady ich finansowania winien być maksymalnie skrócony, zarówno z uwagi na procedurę tworzenia planów finansowych przez świadczeniodawców, jak i obowiązujący w tym zakresie stan prawny¹⁰.*

⁵ Zgodna z „Katalogiem zakresów i świadczeń” zawartym w - załączniku Nr 1 do zarządzenia Prezesa NFZ nr 85/2008/DSOZ z 15 października 2008 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju rehabilitacja lecznicza.

⁶ Wynosiła 51 zł za punkt rozliczeniowy we wszystkich zakresach obejmujących procedury przeszczepowe.

⁷ Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 ze zm.; art. 156 zmieniony został na mocy art. 4 ustawy z dnia 25 września 2009 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. Nr 178, poz. 1374), zgodnie z którym obowiązywanie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawartej na okres do dnia 31 grudnia 2009 r. i realizowanej w dniu wejścia w życie ww. ustawy, może zostać przedłużone na okres nie dłuższy niż do dnia 31 grudnia 2010 r.

⁸ SP Kliniczny Szpital Okulistyczny, Szpital Kliniczny Dzieciątka Jezus, Instytut Hematologii i Transfuzjologii, Centrum Onkologii - Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie, Wojskowy Instytut Medyczny, Szpital MSWiA w Warszawie.

⁹ Wymienionymi w przypisie 8 oraz Instytutem „Pomnik – Centrum Zdrowia Dziecka” i SP Centralnym Szpitalem Klinicznym (których zawarte umowy wieloletnie nie wygasły z dniem 31 grudnia 2009 r.).

¹⁰ Przepisy art. 136 pkt 5 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych stanowią, że umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej określa w szczególności kwotę zobowiązania Funduszu wobec świadczeniodawcy, a zgodnie z § 32 załącznika do rozporządzenia w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, w przypadku, gdy umowa zostaje zawarta na okres dłuższy niż rok, kwota zobowiązania w poszczególnych zakresach na następne okresy rozliczeniowe ustalana jest corocznie, w terminie do dnia 30 listopada, o ile strony nie postanowią inaczej. Powyższe ustalenie,

2.2. Niezabezpieczenie, w okresie od 1 do 30 lipca 2009 r., dostępu do świadczeń przeszczepiania komórek krwiotwórczych w Centrum Onkologii. Świadczeniodawca ten nie miał zawartej umowy na 2009 r. w zakresie podstawowym, umożliwiającym realizację ww. świadczeń, co wiązało się z koniecznością przeprowadzenia postępowania w trybie rokowań o zawarcie umowy w ww. zakresie, które ogłoszono dopiero 17 lipca 2009 r. Jak podano w wyjaśnieniach, przyczyną powyższego było m. in. *prowadzenie ustaleń z Centrum Onkologii w sprawie wprowadzenia odpowiedniego zakresu podstawowego oraz czynności poprzedzające ogłoszenie postępowania*.

Najwyższa Izba Kontroli zwraca uwagę, że zarządzenie Prezesa NFZ określające warunki zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne, w tym dla procedur przeszczepiania komórek krwiotwórczych, weszło w życie z dniem 1 lipca 2009 r., a kwota niezbędna do sfinansowania przeszczepów w Centrum Onkologii została uwzględniona w kalkulacjach przedstawionych Pani Dyrektor 30 czerwca 2009 r. i zatwierdzona przez Wydział Ekonomiczno-Finansowy 2 lipca 2009 r.¹¹. Opinia w sprawie ogłoszenia rokowań została natomiast sporządzona i przedstawiona dopiero 17 lipca 2009 r. Umowa w zakresie *Hematologia – Hospitalizacja* została podpisana 24 sierpnia 2009 r. z mocą obowiązywania od 31 lipca 2009 r.

2.3. Nieprzeprowadzenie, przy przejęciu do finansowania przez NFZ procedur przeszczepowych, pełnej weryfikacji 6 świadczeniodawców¹², co NIK oceniła jako działanie nierzetelne.

W wyjaśnieniach podano wprawdzie, że *formularz aktualizacyjny dla grup przeszczepowych, udostępniony przez Centralę NFZ z dniem 1 lipca nie zawierał pytań ankietowych dotyczących spełniania warunków dodatkowo wymaganych przy realizacji procedur przeszczepowych, gdyż Centrala opracowała takie pytania we wszystkich rodzajach świadczeń wyłącznie do zakresów podstawowych*.

Zaznaczyć jednak należy, że Oddział nie poinformował Centrali o niemożności dokonania weryfikacji spełniania dodatkowych wymagań przy pomocy systemu

następuje w drodze zmiany umowy. Ponadto, w przypadku nieustalenia kwoty zobowiązania albo warunków finansowania, o których mowa w ust. 1, w terminie określonym w ust. 1, umowa ulega rozwiązaniu z ostatnim dniem lutego następnego roku.

¹¹ Kalkulacje dotyczące zabezpieczenia środków finansowych, sporządzone na podstawie projektu zarządzenia oraz konsultacje z Centrum Onkologii miały miejsce już 15 czerwca 2009 r.

¹² Świadczeniodawcy: Szpital Okulistyczny, Szpital Dzieciątka Jezus, Instytut Hematologii i Transfuzjologii, Wojskowy Instytut Medyczny, Szpital MSWiA w Warszawie i Szpital Kliniczny w okresie od 23 lipca do 5 sierpnia 2009 r. złożyli formularze aktualizacyjne dotyczące jedynie sprzętu medycznego i personelu, a ankiety dotyczące spełniania dodatkowych wymogów określonych w zarządzeniu nr 93/2008/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 22 października 2008 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne w grudniu 2009 r. lub styczniu 2010 r.

informatycznego NFZ, a także nie wystąpił do świadczeniodawców o przedstawienie dokumentacji potwierdzającej ich spełnianie (m.in. pozwolenia Ministra Zdrowia na wykonywanie działalności w zakresie przeszczepiania komórek, tkanek i narządów)¹³.

W przypadku Wojskowego Instytutu Medycznego, który nie realizował wcześniej zabiegów przeszczepiania rogówki, niedokonanie takiej weryfikacji skutkowało sfinansowaniem jednego zabiegu¹⁴ (o wartości 8.772 zł) udzielonego bez pozwolenia Ministra Zdrowia na wykonywanie działalności w zakresie przeszczepiania rogówki¹⁵.

Departament Prawny Ministerstwa Zdrowia podzielił pogląd NIK, że Wojskowy Instytut Medyczny, w czerwcu 2009 r., nie miał uprawnień do wykonywania przeszczepów rogówki.

NIK pozytywnie ocenia podjęte przez Panią Dyrektor, po zakończeniu niniejszej kontroli, działania polegające na wezwaniu Wojskowego Instytutu Medycznego do złożenia dokumentów korygujących dotyczących rozliczenia zakwestionowanego świadczenia przeszczepienia rogówki.

2.4. Niepoinformowanie Centrali NFZ o braku możliwości prawidłowej realizacji zarządzeń Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne¹⁶. Następstwem przyjętego sposobu realizacji tych zarządzeń było nieujmowanie kwot zakontraktowanych świadczeń transplantologicznych w przypisanych zakresach podstawowych¹⁷, a jedynie w grupach przeszczepowych skojarzonych z tymi zakresami (dotyczy wszystkich umów zawartych ze świadczeniodawcami na 2009 r. i 2010 r.).

W wyjaśnieniach stwierdzono, że *umowy w wersji elektronicznej oraz załączniki do umów sporządzane są za pośrednictwem udostępnionego przez Centralę NFZ systemu informatycznego (SI-NFZ) i tym samym Oddział nie ma możliwości technicznych dowolnego ich kształtowania. System narzuca sporządzenie załącznika nr 1 (plan rzeczowo-finansowy)*

¹³ Zgodnie z art. 36 ust 1 pkt 3 ustawy z dnia 1 lipca 2005 r. o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów (Dz. U. Nr 169, poz. 1411) przeszczepianie narządów może być prowadzone wyłącznie przez zakłady opieki zdrowotnej posiadające pozwolenie ministra właściwego do spraw zdrowia. Ponadto, wymóg posiadania przedmiotowego pozwolenia został wprowadzony przez Prezesa NFZ z dniem 1 kwietnia 2009 r. zarządzeniem nr 19/2009/DSOZ z 19 marca 2009 r. zmieniającym zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne.

¹⁴ Zabieg ten został udzielony w okresie od 18 do 25 czerwca 2009 r.

¹⁵ Minister Zdrowia udzielił pozwolenia na wykonywanie działalności w zakresie przeszczepiania rogówki Decyzją z dnia 2 lipca 2009 r.

¹⁶ § 16 zarządzenia nr 69/2009/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 3 listopada 2009 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne (a do 31 grudnia 2009 r. § 18 zarządzenia nr 93/2008/DSOZ Prezesa NFZ dnia 22 października 2008 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne) stanowi, że kwoty zobowiązania określone w umowie dla poszczególnych zakresów, obejmują także kwoty zobowiązania wyodrębnione na realizację m.in. grup przeszczepowych we właściwych ze względu na realizację świadczeń zakresach.

¹⁷ Kwoty zobowiązań na poszczególne zakresy zawarte są w załączniku Nr 1 do umowy będącym planem rzeczowo finansowym.

w taki sposób, że wartości wskazane w grupach skojarzonych do poszczególnych zakresów, sumują się z wartością określoną dla tych zakresów i nie jest możliwe przedstawienie kwoty finansowania przeznaczonej na zakres podstawowy bez pomniejszenia jej o kwotę przeznaczoną na grupy skojarzone. W związku z powyższym przyjęty przez Oddział sposób sporządzania umów nie powoduje zmiany ogólnych kwot zobowiązań w nich zawartych.

W ocenie NIK powoduje jednak ich nieprzejrzystość¹⁸.

2.5. Najwyższa Izba Kontroli zwraca również uwagę na ograniczony zakres działań kontrolnych Oddziału wobec świadczeniodawców realizujących świadczenia z zakresu transplantologii. Ustalono bowiem, że w okresie objętym kontrolą Oddział przeprowadził tylko dwie kontrole w tym zakresie¹⁹.

W ocenie NIK, biorąc pod uwagę wysokość kwot wydatkowanych na realizację procedur przeszczepowych (25.056,4 tys. zł) i świadczeń „okołoprzeszczepowych” (87.270,9 tys. zł), a także ustalenia jednej z ww. kontroli (świadczeniodawca został zobowiązany do zwrotu nienależnie wypłaconej kwoty w wysokości 51,1 tys. zł i zapłaty kary umownej w wysokości 29,5 tys. zł.) Oddział winien rozważyć zwiększenie zakresu kontroli świadczeniodawców realizujących świadczenia z zakresu transplantologii.

* * *

Przedstawiając powyższe oceny i uwagi Najwyższa Izba Kontroli, działając na podstawie art. 60 ust. 2 ustawy o NIK, wnosi o realizację następujących wniosków pokontrolnych:

1. Zgłaszanie na bieżąco do Centrali NFZ uwag odnośnie niewystarczającej funkcjonalności systemu informatycznego.
2. Usprawnienie działań związanych z zawieraniem i aneksowaniem umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne (w tym procedur przeszczepowych).
3. Wyegzekwowanie od Wojskowego Instytutu Medycznego kwoty 8.772 zł za udzielenie świadczenia (przeszczep rogówki) bez stosownego pozwolenia Ministra Zdrowia.

¹⁸ Na przykład w umowie z Centrum Onkologii, w celu umożliwienia przedstawienia kwoty zakontraktowanych świadczeń przeszczepowych w grupach transplantologicznych konieczne było „sztuczne” zakontraktowanie 1 punktu rozliczeniowego o wartości 51,00 zł w zakresie podstawowym Hematologia – Hospitalizacja (do którego przyporządkowano grupy Hematologia – Hospitalizacja S21, S22, S23).

¹⁹ W Szpitalu Dzieciątka Jezus i w Szpitalu MSWiA w Warszawie.

Najwyższa Izba Kontroli Departament – Pracy, Spraw Socjalnych i Zdrowia, na podstawie art. 62 ust. 1 ustawy o NIK, oczekuje przedstawienia przez Panią Dyrektor, w terminie 14 dni od daty otrzymania niniejszego wystąpienia pokontrolnego, informacji o sposobie wykorzystania uwag i wykonania wniosków bądź o działaniach podjętych w celu realizacji wniosków lub przyczyn niepodjęcia takich działań.

Zgodnie z art. 61 ust. 1 ustawy o NIK, w terminie 7 dni od daty otrzymania niniejszego wystąpienia pokontrolnego, przysługuje Pani Dyrektor prawo zgłoszenia na piśmie do dyrektora Departamentu Pracy, Spraw Socjalnych i Zdrowia umotywowanych zastrzeżeń w sprawie ocen, uwag i wniosków zawartych w tym wystąpieniu.

W razie zgłoszenia zastrzeżeń, zgodnie z art. 62 ust. 2 ustawy o NIK, termin nadesłania informacji, o którym mowa wyżej, liczy się od dnia otrzymania ostatecznej uchwały właściwej komisji NIK.