



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

Warszawa, dnia 30 grudnia 2010 r.

**Pan
Jacek Paszkiewicz
Prezes
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 skontrolowała Centralę Narodowego Funduszu Zdrowia w zakresie organizacji i finansowania systemu przeszczepiania narządów.

W związku z kontrolą, której wyniki przedstawione zostały w protokole kontroli podpisanym w dniu 26 października 2010 r. Najwyższa Izba Kontroli - na podstawie art. 60 ustawy o NIK - przekazuje Panu Prezesowi niniejsze wystąpienie pokontrolne.

Najwyższa Izba Kontroli pozytywnie ocenia działania Centrali Narodowego Funduszu Zdrowia w kontrolowanym zakresie, pomimo stwierdzonych nieprawidłowości.

1. Najwyższa Izba Kontroli oceniła pozytywnie:

- sfinansowanie w okresie od kwietnia 2009 r. do sierpnia 2010 r. przez NFZ 1212 przeszczepów rogówki w kwocie 8 613,7 tys. zł², a w okresie od lipca 2009 r. do sierpnia 2010 r. – 1921 pozostałych przeszczepów na kwotę 157 704,7 tys. zł³,

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

² W 2009 r. 624 o wartości 4 416 tys. zł, a w 2010 r. 588 o wartości 4 197,7 tys. zł,

³ Tj. 1021 przeszczepów komórek krwiotwórczych na kwotę 112 961,3 tys. zł (w 2009 r. 406 o wartości 42 347,1 tys. zł, w 2010 r. 615 o wartości 70 614,1 tys. zł), 874 przeszczepów nerki na kwotę 42 019,6 tys. zł (w 2009 r. 321 o wartości 15 793,8 tys. zł, w 2010 r. 553 o wartości 26 225,8 tys. zł) oraz 26 przeszczepów nerki i trzustki na kwotę 2 723,9 tys. zł (w 2009 r. 12 o wartości 1 279 tys. zł, w 2010 r. 14 o wartości 1 444,8 tys. zł).

- sfinansowanie przez NFZ w latach 2007-2010 (do 31 sierpnia 2010 r.) świadczeń zdrowotnych „okołoprzeszczepowych”, nie wchodzących bezpośrednio w skład procedur przeszczepiania narządów i szpiku⁴, ale z nimi związanych⁵ - o łącznej wartości 296 629,7 tys. zł,
- nie limitowanie realizacji procedur przeszczepowych co oznaczało, że w sytuacji, gdy wartość wykonanych procedur przekraczała określoną w umowach kwotę zobowiązań oddziałów wojewódzkich NFZ wobec świadczeniodawców, na wniosek świadczeniodawcy, zwiększano kwotę zobowiązań w wysokości odpowiedniej do wykonanych dodatkowo procedur,
- dostosowanie w planie finansowym NFZ w 2009 r. środków finansowych na zakup procedur przeszczepowych,
- stosowanie jednolitej dla wszystkich świadczeniodawców wyceny punktowej świadczeń⁶,

Należy zauważyć, że przejęcie przez NFZ finansowania świadczeń przeszczepiania narządów, nie pozostało bez wpływu na wyniki finansowe niektórych oddziałów wojewódzkich NFZ. W sześciu oddziałach wojewódzkich⁷ konieczność sfinansowania świadczeń z zakresu transplantologii w 2009 r. wpłynęła w różnym stopniu na ograniczenie dostępności do pozostałych świadczeń opieki zdrowotnej w tych zakresach, w których świadczenia związane z przeszczepami były kontraktowane. Spowodowało to wydłużenie czasu oczekiwania na świadczenia planowe oraz zwiększenie liczby świadczeń wykonanych ponad wartości zobowiązań Funduszu wynikających z zawartych ze świadczeniodawcami umów.

2. Jednocześnie Najwyższa Izba Kontroli negatywnie oceniła dostosowanie z sześciomiesięcznym opóźnieniem uregulowań wewnętrznych NFZ do znowelizowanych przepisów ustawy z dnia 1 lipca 2005 r. o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów⁸ (zwanej dalej ustawą transplantacyjną) oraz rozporządzeń

⁴ Dotyczy także przeszczepów finansowanych ze środków Ministra Zdrowia.

⁵ M.in.. świadczenia związane z diagnostyką potencjalnego dawcy oraz pobraniem narządów do przeszczepu, 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).

⁶ Zgodna z Katalogiem grup, świadczeń odrębnych oraz świadczeń do sumowania określonych w załącznikach 1a-1c do 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.

⁷ Tj. Kujawsko-Pomorskim, Łódzkim, Podlaskim, Śląskim, Wielkopolskim i Zachodniopomorskim.

⁸ Dz. U. Nr 169, poz. 1411 ze zm.

Ministra Zdrowia⁹, które nakładały na Fundusz od 1 stycznia 2010 r. obowiązek finansowania dodatkowych świadczeń zdrowotnych, co utrudniło właściwe wdrożenie zmienionego prawa.

Dostosowanie nastąpiło dopiero zarządzeniem nr 32/2010/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 1 lipca 2010 r. zmieniającym zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne i było poprzedzone liczną korespondencją w tej sprawie prowadzoną z Ministrem Zdrowia (od października 2009 r. do połowy kwietnia 2010 r.). Wyżej wymienionym zarządzeniem, z mocą obowiązującą od dnia 1 stycznia 2010 r. wprowadzono:

- zróżnicowane ceny pobrań narządu/narządów w zależności od ilości pobieranych organów, zgodnie z treścią ww. rozporządzeń¹⁰. Tych regulacji nie zawierało zarządzenie nr 92/2009/DSOZ¹¹, według którego świadczeniodawcy mogli rozliczać czynności związane z pobraniem narządów nerki, nerki i trzustki oraz trzustki jedynie za pomocą usługi diagnostyka potencjalnego dawcy nerki i/lub trzustki z pobraniem narządu/narządów¹².
- nowy sposób finansowania niektórych procedur poprzez zmianę nazwy usługi diagnostyka potencjalnego dawcy nerki i/lub trzustki¹³ na diagnostyka potencjalnego dawcy narządów oraz zrezygnowanie z określenia początkowego etapu realizacji czynności podając, że obejmuje ona wszystkie czynności określone w art. 3 ust. 3 pkt 1-7 ustawy transplantacyjnej. W I półroczu 2010 za pomocą tej usługi NFZ nie mógł m.in. dokonywać zwrotu zakładom opieki zdrowotnej kosztów czynności określonych w art. 3 ust. 3 pkt 1-5 w/w ustawy w przypadku gdy nie doszło do pobrania narządów (nerki, trzustki, nerki i trzustki, wątroby, serca, płuca, serca i płuca).

⁹ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 24 października 2007 r. w sprawie sposobu ustalania kosztów czynności związanych z pobieraniem, przechowywaniem, przetwarzaniem, sterylizacją i dystrybucją komórek, tkanek i narządów oraz sposobu zwrotu tych kosztów (Dz. U. Nr 207, poz. 1503), uchylone z dniem 2 kwietnia 2010 r. oraz obowiązujące od tej daty rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 marca 2010 r. w sprawie szczegółowego sposobu ustalania kosztów czynności związanych z pobieraniem, przechowywaniem, przetwarzaniem, sterylizacją i dystrybucją komórek, tkanek i narządów (Dz. U. Nr 53, poz. 319).

¹⁰ Zgodnie z tymi rozporządzeniami przy pobraniach wielonarządowych, obniżają się koszty pobrań pojedynczych narządów (np. przy pobraniu tylko nerek koszt pobrania jednej nerki wynosi 3 500 zł, w przypadku pobrania dodatkowego narządu koszt ten obniża się do kwoty 1 950 zł. Przy pobraniu nerek i czterech kolejnych narządów koszt pobrania jednej nerki spada do kwoty 1 020 zł).

¹¹ Zarządzenie nr 92/2009/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 30 grudnia 2009 r. zmieniające zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne.

¹² O wartości 79 pkt – 4 029 zł (cena niezgodna z przywołanym wyżej rozporządzeniem). W I półroczu świadczeniodawcy wykonali 66 takich usług. Zamiast tej usługi wprowadzono 8 świadczeń zdrowotnych związanych z diagnostyką potencjalnego dawcy oraz pobraniem narządów do przeszczepu, których wartość została wyliczona zgodnie z rozporządzeniem i kształtowała się od 46,08 do 152,95 pkt (tj. 2 350 do 7 800 zł).

¹³ O wartości 32 pkt – 1 632 zł (w uwagach podano: zgodnie z ustawą transplantacyjną od stwierdzenia trwałego nieodwracalnego ustania czynności mózgu do pobrania narządu, wraz z czynnościami polegającymi na podtrzymywaniu czynności narządów).

- zmianę wartości punktowej grup przeszczepowych: trzustki, nerki, nerki i trzustki¹⁴ wynikającą z ww. nowelizacji art. 3 ustawy transplantacyjnej, polegającą na wydzieleniu z procedur przeszczepowych, do odrębnego finansowania świadczeń związanych z identyfikacją dawcy i pobraniem narządów. Spowodowało to, że świadczeniodawcy w związku z wykonaniem w I półroczu 2010 r. 419 przeszczepów zostali zobowiązani do powtórnych rozliczeń i zwrotu kwoty 1 390 tys. zł.

Ponadto zarządzeniem 32/2010/DSOZ Prezesa NFZ określono opisy realizacji procedur przeszczepienia: nerki, nerki i trzustki oraz trzustki oraz zakres czynności poszczególnych świadczeń, obowiązujące od daty zarządzenia. Najwyższa Izba Kontroli podziela wyjaśnienia Pana Prezesa, że opisy poszczególnych świadczeń stanowią element dodatkowy określany przez Prezesa Funduszu zapewniający prawidłowość realizacji świadczeń lecz zwraca uwagę, że w dalszym ciągu nie zostały zdefiniowane procedury przeszczepowe rogówki i komórek krwiotwórczych.

3. Najwyższa Izba Kontroli nie może podzielić stanowiska zawartego w wyjaśnieniach Pana Prezesa, że system informatyczny udostępniony oddziałom wojewódzkim NFZ działa poprawnie, zgodnie z przyjętymi założeniami i zgodnie z zarządzeniami Prezesa NFZ. Przeczą temu wyniki kontroli NIK przeprowadzonej w Mazowieckim Oddziale Wojewódzkim NFZ, podczas której stwierdzono, że system:

- utrudnia prawidłową realizację zarządzeń Prezesa NFZ w sprawie określania warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne¹⁵. Następstwem tych nieprawidłowości było nieujmowanie kwot zakontraktowanych świadczeń transplantologicznych w przypisanych zakresach podstawowych¹⁶, a jedynie w grupach przeszczepowych skojarzonych z tymi zakresami¹⁷,

¹⁴ Obniżona została wartość punktowa grup przeszczepowych: trzustki (o 3 876 zł), nerki (o 3 519 zł) oraz nerki i trzustki (o 5 865 zł).

¹⁵ § 16 zarządzenia nr 69/2009/DSOZ (a do 31 grudnia 2009 r. § 18 zarządzenia nr 93/2008/DSOZ) 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.

¹⁶ Kwoty zobowiązań na poszczególne zakresy zawarte są w załączniku Nr 1 do umowy będącym planem rzeczowo-finansowym.

¹⁷ W wyjaśnieniach dla NIK Mazowiecki Oddział Wojewódzki NFZ stwierdził, że umowy w wersji elektronicznej oraz załączniki do umów sporządzane są za pośrednictwem udostępnionego przez Centralę NFZ systemu informatycznego (SI-NFZ) i tym samym OW nie ma możliwości technicznych dowolnego ich kształtowania. System narzuca sporządzenie załącznika nr 1 (plan rzeczowo-finansowy) 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. 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 zł

- nie pozwala przeprowadzić pełnej weryfikacji świadczeniodawców rozpoczynających w trakcie roku udzielanie świadczeń w ramach zakontraktowanych już zakresów podstawowych, których realizacja wiąże się ze spełnianiem dodatkowych wymagań¹⁸.

W ocenie NIK, ustalenia kontroli w Mazowieckim Oddziale NFZ wskazują, iż funkcjonalność systemu informatycznego, w odniesieniu do przejęcia nowych zadań, okazała się niewystarczająca.

4. Najwyższa Izba Kontroli zwraca również uwagę na ograniczony zakres działań kontrolnych NFZ (Centrali i oddziałów wojewódzkich) wobec świadczeniodawców realizujących świadczenia z zakresu transplantologii, bowiem w latach 2007 – 2010 przeprowadzono zaledwie cztery kontrole dotyczące świadczeń „okołoprzeszczepowych”.

* * *

Przedstawiając powyższe oceny i uwagi Najwyższa Izba Kontroli wnosi o:

- dokonanie analizy problemów, które wystąpiły w MOW NFZ w zakresie funkcjonowania systemu informatycznego i w oparciu o jej wyniki podjęcie działań korygujących,
- zwiększenie liczby kontroli świadczeniodawców realizujących świadczenia z zakresu transplantologii.

Najwyższa Izba Kontroli - Departament Pracy, Spraw Socjalnych i Zdrowia, na podstawie art. 62 ust. 1 ustawy o NIK, oczekuje przedstawienia przez Pana Prezesa, w terminie 21 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.

w zakresie podstawowym Hematologia – Hospitalizacja (do którego przyporządkowano grupy Hematologia – Hospitalizacja S21, S22, S23).

¹⁸ Przy przejęciu do finansowania przez NFZ procedur przeszczepowych nie można było przeprowadzić, pełnej weryfikacji świadczeniodawców, co Mazowiecki Oddział Wojewódzki NFZ wyjaśniał dla NIK tym, że formularz aktualizacyjny dla grup przeszczepowych, udostępniony przez Centralę NFZ z dniem 1 lipca 2009 r. nie zawierał pytań ankietowych dotyczących spełniania dodatkowych wymogów, gdyż Centrala opracowuje takie pytania we wszystkich rodzajach świadczeń wyłącznie do zakresów podstawowych. W przypadku jednej jednostki, która nie realizowała wcześniej zabiegów przeszczepiania rogówki, niedokonanie takiej weryfikacji skutkowało sfinansowaniem jednego zabiegu (o wartości 8.772 zł) udzielonego bez pozwolenia Ministra Zdrowia na wykonywanie działalności w zakresie przeszczepiania rogówki.

Zgodnie z treścią art. 61 ust. 1 ustawy o NIK, w terminie 7 dni od daty otrzymania niniejszego wystąpienia pokontrolnego, przysługuje Panu Prezesowi prawo zgłoszenia na piśmie do dyrektora Departamentu Pracy, Spraw Socjalnych i Zdrowia NIK 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 wyżej mowa, liczy się od dnia otrzymania ostatecznej uchwały właściwej komisji NIK.