



**Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Białymstoku**

Białystok, dnia 27 września 2011 r.

**Pani dr n. med. Marzena Juczewska
Dyrektor
Białostockiego Centrum Onkologii
w Białymstoku**

LBI-4101-04-03/2011
P/11/137

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

Na podstawie art. 2 ust. 2 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli¹, zwanej dalej „ustawą o NIK”, Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Białymstoku skontrolowała w Białostockim Centrum Onkologii w Białymstoku (zwanym dalej „BCO” lub „Centrum”) wybrane aspekty finansowania świadczeń zdrowotnych w latach 2008 – 2010, związane głównie z realizacją przychodów z kontraktów zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia („NFZ”).

W związku z kontrolą, której wyniki przedstawiono w protokole kontroli, podpisanym 15 września 2011 r., Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Białymstoku, stosownie do art. 60 ust. 1 ustawy o NIK, przekazuje niniejsze wystąpienie pokontrolne.

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie, mimo stwierdzonych nieprawidłowości, działania BCO w badanym zakresie.

Podstawą oceny pozytywnej jest prawidłowa realizacja kontraktów zawartych z NFZ, w tym zapewnienie pacjentom dostępu do udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej, właściwe rozliczanie usług zdrowotnych oraz prawidłowe zarządzanie składnikami majątkowymi.

Stwierdzone nieprawidłowości dotyczyły:

- ustalenia cen świadczeń wykonywanych pacjentom nieuprawnionym poniżej kosztów własnych sprzedaży, tj. niezgodnie z wymogami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 stycznia 2000 r. w sprawie sposobu ustalania opłat za świadczenia zdrowotne udzielane przez publiczne zakłady opieki zdrowotnej osobom nieuprawnionym

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

- do świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych², zwanego dalej „rozporządzeniem w sprawie sposobu ustalania opłat za świadczenia zdrowotne”,
- zawarcia umów na wykonywanie usług medycznych z podwykonawcami będącymi niepublicznymi zakładami opieki zdrowotnej bez przeprowadzenia konkursów i na czas nieokreślony, tj. niezgodnie z art. 35 ust.1 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej³ (zwanej „ustawą o zoz”)
 - udzielenia zamówień na realizację świadczeń zdrowotnych podmiotom innym niż określone w art. 35 ust. 1 ustawy o zoz, bez stosowania przepisów ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych⁴ (zwanej dalej „Pzp”).
1. W latach 2008 – 2010 przychody BCO wyniosły odpowiednio 64.386,5 tys. zł, 82.350,9 tys. zł oraz 78.224,7 tys. zł. Ich głównym źródłem były wpływy uzyskane w ramach kontraktów zawartych z NFZ na udzielanie świadczeń zdrowotnych, wynoszące kolejno 62.427,7 tys. zł, 72.492,3 tys. zł i 72.540,3 tys. zł (97%, 88% i 92% przychodów ogółem). Analiza siedmiu procedur medycznych wykonywanych w Zakładzie Radioterapii i Pracowni Tomografii Komputerowej Zakładu Diagnostyki Obrazowej wykazała, że wpływy z NFZ nie pokrywały kosztów wytworzenia czterech z nich. Za procedurę CT brzucha z kontrastem i CT klatki piersiowej z kontrastem NFZ płacił bowiem o 133,20 zł (o 23,8%) mniej od ogólnego kosztu ich wytworzenia, za USG Dopplera o 33 zł (o 22,7%) mniej, a za brachyterapię o 635 zł (o 9,4%) mniej. Strata z tytułu wykonania tych świadczeń (772,9 tys. zł) została zrekompensowana wyższymi wpływami z pozostałych analizowanych procedur (779,5 tys. zł).

Wpływy z opłat pobranych od pacjentów za wykonane świadczenia zdrowotne oraz za wydanie wyników badań wyniosły 4,3 tys. zł w 2008r. oraz po 3,5 tys. zł w latach 2009-2010. Ceny odpłatnych świadczeń zdrowotnych Pani Dyrektor ustaliła w wysokości od 0,02 zł (za badanie specyficznego antygenu-PSA) do 80,35 zł (za CT dwufazowe) niższej od kosztów własnych sprzedaży (od 0,12% do 11,31%). Było to niezgodne z postanowieniami § 2 rozporządzenia w sprawie sposobu ustalania opłat za świadczenia zdrowotne, które obligują do ustalenia tych cen, na podstawie kosztu własnego sprzedaży świadczenia.

² Dz. U. Nr 8, poz. 113 (obowiązywało do 30 czerwca 2011 r.)

³ Dz. U. z 2007 r. nr 14 poz. 89 ze zm. Ustawa uchylona z dniem 1 lipca 2011r. przez ustawę z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (Dz. U. Nr 112, poz. 543)

⁴ Dz. U. z 2010 r. nr 113, poz. 759 ze zm.

2. Przystępując do kontraktowania świadczeń zdrowotnych, Centrum ustalało ich liczbę i wartość na podstawie przewidywanego wykonania w roku poprzednim. Złożone propozycje nie zostały uwzględnione przez NFZ, który zakontraktował ostatecznie w latach 2008-2010 świadczenia zdrowotne o wartości odpowiednio 54.392,9 tys. zł, 71.801,5 tys. zł i 70.170,2 tys. zł. Ustalenie w kontraktach mniejszej od zaoferowanej liczby punktów oraz realizowanie procedur medycznych ponad określony w nich limit (uznano, że zwłoka w podjęciu diagnozowania i leczenia pacjentów onkologicznych zagraża ich życiu i zdrowiu) prowadziło do powstawania nadwykonań, wynoszących w tych latach odpowiednio 1.204,4 tys. zł, 7.707,1 tys. zł, 5.065 tys. zł (o 2,3%, 10,7% i 7,2% więcej od wartości kontraktów). Za wykonane świadczenia ponadlimitowe BCO otrzymało, na podstawie ugód zawartych z NFZ, wynagrodzenie w wysokości wynoszącej w kolejnych latach 1.204,4 tys. zł, 3.500,1 tys. zł i 1.859,4 tys. zł, co stanowiło 100%, 45,4% i 36,7% zgłoszonych nadwykonań.
3. BCO prawidłowo wywiązywało się z warunków wynikających z kontraktów zawartych z NFZ. Świadczeń zdrowotnych udzielano z wykorzystaniem sprzętu medycznego przewidzianego w umowach, przez właściwy personel medyczny oraz w miejscu i czasie określonym w załączniku nr 2 do tych kontraktów. Centrum nie wyodrębniło wprawdzie struktury kadrowej, czasowej, lokalowej i sprzętowej do wykonywania odpłatnych świadczeń zdrowotnych, mimo postanowień § 2 ust. 2 umów zawartych z NFZ, jednak skala tych świadczeń nie miała wpływu na dostępność pacjentów do opieki medycznej finansowanej ze środków publicznych.
- BCO zapewniło pacjentom dostęp do świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych. Na bieżąco udzielano świadczeń w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. Mimo udzielania świadczeń zdrowotnych ponad limit określony w kontraktach z NFZ:
- na badanie scyntygraficzne oczekiwało średniorocznie 129 pacjentów przez 66 dni,
 - na pierwsze badanie tomografii komputerowej, wg stanu na 13.06.2011 r., pacjenci oczekiwali od 107 do 113 dni,
 - na przyjęcie na cztery z pięciu oddziałów szpitalnych na koniec 2010 roku oczekiwało 77 osób (pacjenci stabilni), przeciętnie przez 47 dni.
4. BCO prawidłowo gospodarowało swoim majątkiem. Zgodnie z zasadami określonymi przez organ założycielski⁵, niewykorzystywane składniki majątkowe udostępniono

⁵ uchwała nr XXV/304/09 Sejmiku Województwa podlaskiego z 23.03.2009 r. w sprawie określenia zasad zakupu lub przyjęcia darowizny aparatury i sprzętu medycznego oraz zasad zbywania, wdzierżawiania,

podmiotom nieprowadzącym działalności medycznej. Stawki czynszu ustalono w wysokości przewyższającej koszty utrzymania wynajmowanej powierzchni, uzyskując z tego tytułu przychody w kwocie 190,2 tys. zł.

Część zakontraktowanych świadczeń zdrowotnych BCO zleciło w latach 2008-2010 do realizacji 14 podwykonawcom. Sześć umów (podpisanych przez Panią Dyrektora i poprzedniego dyrektora Centrum) zawarto z niepublicznymi podmiotami, mimo że jednostki te nie zostały wyłonione w drodze konkursów. W jednym przypadku podpisała Pani umowę z podwykonawcą na czas nieokreślony. Stanowiło to naruszenie postanowień art. 35 i 35a ust. 1 ustawy o zoz, obligujących do udzielania zamówień na świadczenia zdrowotne niepublicznym zoz na czas określony lub czas udzielania określonych świadczeń zdrowotnych, na podstawie przeprowadzonych konkursów. Wydatki Centrum na pokrycie kosztów usług wyświadczonych przez te podmioty w latach 2008-2010 wyniosły 535.246 zł.

Niektóre świadczenia zdrowotne zlecono do realizacji ośmiu podmiotom o statusie jednostek publicznych. Z trzema z nich (SP ZOZ Wojewódzka Stacja Pogotowia Ratunkowego w Białymstoku, ZOZ Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Białymstoku, Usługowa Pracownia Molekularna Zakładu Genetyki Patomorfologii Pomorskiej Akademii Medycznej w Szczecinie) umowy zawarto bez stosowania ustawy Prawo zamówień publicznych, mimo że ich wartość przekraczała, określoną w art. 4 pkt 8 cytowanej ustawy, równowartość 14 tys. euro i wyniosła odpowiednio 289.076 zł, 153.306 zł i 231.280 zł. Naruszono w ten sposób postanowienia art. 3 ust. 1 pkt 1 Pzp oraz art. 44 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych⁶.

Przedstawiając powyższą ocenę i uwagi, Najwyższa Izba Kontroli wnosi o:

- 1) ustalenie cen odpłatnych świadczeń zdrowotnych stosownie do wymogów rozporządzenia w sprawie sposobu ustalania opłat za świadczenia zdrowotne,
- 2) zlecenie udzielania świadczeń zdrowotnych podwykonawcom wyłącznie po przeprowadzeniu konkursu.

wynajmowania, użyczenia oraz oddawania w użytkowanie aktywów trwałych przez samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej, dla których podmiotem, który je utworzył jest Województwo Podlaskie

⁶ Dz. U. Nr 157, poz. 1240 ze zm.; do 31 grudnia 2009 r. – art. 35 ust. 4 ustawy z dnia 30 czerwca 2005 r. o finansach publicznych – Dz. U. Nr 249, poz. 2104 ze zm.

* * *

Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Białymstoku, na podstawie art. 62 ust. 1 ustawy o NIK, oczekuje przedstawienia przez Panią w terminie 21 dni od daty otrzymania niniejszego wystąpienia pokontrolnego, informacji o sposobie wykorzystania uwag i wykonania wniosków lub o działaniach podjętych w celu realizacji wniosków, lub o przyczynach niepodjęcia takich działań.

Zgodnie z treścią art. 61 ust. 1 ustawy o NIK, w terminie 7 dni od daty otrzymania niniejszego wystąpienia pokontrolnego, przysługuje Pani prawo zgłoszenia na piśmie, do dyrektora Delegatury NIK w Białymstoku 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.

DYREKTOR DELEGATURY
Najwyższej Izby Kontroli
z up.
Agata Katarzyna Ciupa
WICEDYREKTOR