



**WICEPREZES
NAJWYŻSZEJ IZBY KONTROLI
MARIAN CICHOSZ**

LLO-4114-01-01/2012

Warszawa, dnia 14 sierpnia 2012 r.

**Pani
Agnieszka Pachciarz
Prezes
Narodowego Funduszu Zdrowia**

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 Delegatura w Łodzi skontrolowała w Łódzkim Oddziale Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia, zwanym dalej „ŁOW NFZ” lub „Oddziałem”, przebieg procesu kontraktowania świadczeń medycznych na rok 2012 i lata następne w rodzajach: ambulatoryjna opieka specjalistyczna oraz rehabilitacja lecznicza. Badaniami kontrolnymi objęto także postępowania prowadzone w celu zawarcia umów z dysponentami zespołów ratownictwa medycznego w pięciu rejonach operacyjnych ustalonych wojewódzkim planem działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne oraz proces kontraktowania świadczeń w zakresie szpitalnych oddziałów ratunkowych. W związku z wynikami kontroli, przedstawionymi w protokole kontroli podpisanym przez Dyrektora ŁOW NFZ w dniu 21 maja 2012 r. - Najwyższa Izba Kontroli, stosownie do art. 60 ustawy o NIK, w brzmieniu obowiązującym do dnia 1 czerwca 2012 r., w związku z art. 2 ustawy z dnia 22 stycznia 2010 r. o zmianie ustawy o NIK², przekazała Dyrektorowi ŁOW NFZ wystąpienie pokontrolne z dnia 6 czerwca 2012 r.³

Na podstawie art. 2 ust. 3 pkt 6 ustawy o NIK, Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Łodzi przeprowadziła również kontrole w pięciu podmiotach leczniczych, świadczących usługi medyczne w 18 zakresach, pod kątem zgodności danych podawanych w ofertach ze stanem faktycznym. Kierownicy kontrolowanych jednostek podpisali protokoły kontroli oraz przyjęli bez zastrzeżeń oceny, uwagi i wnioski zawarte w wystąpieniach pokontrolnych NIK.

¹ Dz. U. z 2012 r., poz. 82

² Dz. U. Nr 227, poz. 1482 ze zm., zwana dalej „ustawą nowelizującą”

³ Postanowieniem z dnia 13 lipca 2012 r. znak KPK/KPO-0221-183/2012/W Prezes NIK zatwierdził Uchwałę Komisji Odwoławczej NIK Delegatury w Łodzi z dnia 21 czerwca 2012 r. oddalającą w całości zastrzeżenia z dnia 15 czerwca 2012 r. zgłoszone przez Dyrektora ŁOW NFZ do wystąpienia pokontrolnego

Najwyższa Izba Kontroli, uznając potrzebę przedstawienia ocen kontrolowanej działalności także organowi nadrzędnemu nad ŁOW NFZ – działając na podstawie art. 60 ust. 1 ustawy o NIK w brzmieniu obowiązującym do dnia 1 czerwca 2012 r., w związku z art. 2 ustawy nowelizującej – przekazuje Pani Prezes niniejsze wystąpienie pokontrolne.

NIK negatywnie oceniła kontraktowanie przez ŁOW NFZ świadczeń w rodzajach: ambulatoryjna opieka specjalistyczna (AOS) oraz rehabilitacja lecznicza. Nie wniosła natomiast istotnych uwag do działań ŁOW NFZ w zakresie postępowań na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzajach: ratownictwo medyczne oraz szpitalne oddziały ratunkowe. Ocena negatywna działań Oddziału wynikała z analizy konkretnych postępowań konkursowych oraz sposobu i czasu reakcji kierownictwa ŁOW NFZ na ujawnione nieprawidłowości. Ocenę tę uzasadniają przedstawione poniżej fakty.

I. Na terenie województwa łódzkiego umowy na świadczenia zdrowotne zawarte na okres wieloletni wygasły z dniem 31 grudnia 2011 r. Stosownie do art. 139 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych⁴, zwanej dalej „ustawą o świadczeniach zdrowotnych”, zawarcie nowych umów przez ŁOW NFZ powinno być i zostało poprzedzone stosownymi postępowaniami. Jednak w ocenie NIK, ogłoszenie tych postępowań nastąpiło w terminie uniemożliwiającym zawarcie umów z wybranymi świadczeniodawcami do końca 2011 r. ŁOW NFZ opublikował ogłoszenia o wdrożeniu postępowań na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej od 1 stycznia 2012 r., dotyczących: rehabilitacji leczniczej (od 18 października 2011 r.) i AOS (od 8 listopada 2011 r.). Równocześnie zostało wydane zarządzenie nr 198/11 Dyrektora ŁOW NFZ z dnia 8 listopada 2011 r.⁵, stanowiące o zastosowaniu odstępstw od Procedury 5.9⁶ m.in. w zakresie:

- przeprowadzenia kontroli obligatoryjnej u podmiotów, które dotychczas nie miały zawartej umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie, na który została złożona oferta,
- sprawdzenia powtarzalności personelu wykazanego w poszczególnych ofertach w relacji z pozostałymi,
- badania zgodności oświadczenia o wpisach do rejestru z danymi w publicznym rejestrze teleinformatycznym.

Uzasadniając odstępstwa od przestrzegania wymogów Procedury 5.9, Dyrektor ŁOW NFZ zapowiedział przeprowadzenie do końca I kwartału 2012 r. kontroli u wszystkich świadczeniodawców, z którymi po raz pierwszy zostaną zawarte umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, w zakresie na jaki została złożona oferta.

W ocenie NIK, niezasadne było wydanie przedmiotowego zarządzenia równocześnie z ogłoszeniem konkursu, gdy nie była jeszcze znana liczba oferentów podlegających obligatoryjnej kontroli, przy

⁴ Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 ze zm.

⁵ Zarządzenie nr 198/11 Dyrektora ŁOW NFZ z dnia 8 listopada 2011 r. w sprawie odstąpienia od stosowania „Procedury konkursu ofert lub rokowań prowadzonych na podstawie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych” we wszystkich postępowaniach prowadzonych w trybie konkursu ofert/rokowań poprzedzających zawieranie z Narodowym Funduszem Zdrowia – Łódzkim Oddziałem Wojewódzkim umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na rok 2012 i lata następne.

⁶ Procedura konkursu ofert lub rokowań prowadzonych na podstawie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych nr 2011/001/BO/KONTR/5.9 z dnia 29 września 2011 r.

prawdopodobieństwie pozyskania przez ewentualnych oferentów informacji o treści tego zarządzenia. Zdaniem NIK, decyzje o odstąpieniu od niektórych wymogów Procedury 5.9 mogły być podjęte dopiero po terminie składania ofert i przy znanej liczbie oferentów.

II. Kontrola NIK wykazała, iż nieprzeprowadzanie kontroli oferentów w celu porównania informacji zawartych w ofertach ze stanem faktycznym na etapie konkursu skutkowało m.in. zawarciem umów ze świadczeniodawcami, którzy nie spełniali warunków wymaganych, bądź warunków dodatkowo ocenianych na podstawie zarządzenia nr 81/2011/DSOZ Prezesa NFZ.

1. W wyniku kontroli przeprowadzonych przez NIK bezpośrednio w pięciu podmiotach leczniczych⁷, w 18 zakresach świadczeń opieki medycznej, pod kątem zgodności danych podawanych w ofertach ze stanem faktycznym, jako rzetelne NIK oceniła 11 ofert. W pozostałych siedmiu ofertach (39%), złożonych przez czterech oferentów, podano dane niezgodne ze stanem faktycznym mogące mieć wpływ na wybór oferty i zawarcie umowy:

- oferta Chojeńskiego Centrum Ortopedyczno – Rehabilitacyjnego PRIMUS – MEDICUS w zakresie fizjoterapii ambulatoryjnej, zawierała nieprawdziwe informacje dotyczące wymaganych warunków lokalizacyjnych poradni - kontrola NIK przeprowadzona u tego świadczeniodawcy (w lutym 2012 r.) wykazała, że wbrew oświadczeniom zawartym w ankiecie ofertowej, o spełnieniu tych warunków w dniu złożenia oferty i spełnianiu ich od początku obowiązywania umowy, brak było zarówno podjazdu dla osób niepełnosprawnych, jak i dźwigu lub innego urządzenia technicznego (z wyjątkiem schodolazu) umożliwiających wjazd osobom niepełnosprawnym ruchowo, w tym poruszających się na wózkach inwalidzkich;
- oferta NZOZ „Colmed” zawierała nierzetelne informacje dotyczące warunków lokalowych (dodatkowo ocenianych przez ŁOW NFZ w postępowaniach w sprawie zawarcia umów) w trzech zakresach, co wykazała kontrola NIK przeprowadzona w styczniu 2012 r., tj.: podjazd dla osób niepełnosprawnych był gotowy do użytku dopiero w dniu 27 stycznia 2012 r., a nie na dzień składania oferty; dopiero w trakcie kontroli NIK sporządzono harmonogram pracy personelu medycznego (w którym uwzględniono tylko 13 lekarzy⁸, a nie wymieniono żadnej spośród sześciu pielęgniarek wskazanych w ofertach); rozbieżności w zakresie faktycznych godzin pracy personelu medycznego oraz wymaganych godzin pracy poradni;
- w ofertach spółki cywilnej „Nowa” oraz NZOZ „Med-GASTR”, jako nierzetelne NIK oceniła odpowiedzi ankietowe w odniesieniu do szczegółowych danych w nich zawartych.

Należy zaznaczyć, że pomimo dokonania przez NIK powyższych ustaleń i zaprezentowania ich Dyrektorowi ŁOW NFZ w dniu 28 marca 2012 r., Dyrektor Oddziału dopiero w dniu 14 czerwca 2012 r. rozwiązał umowę z jednym ze skontrolowanych świadczeniodawców. W stosunku zaś do pozostałych nie podjął żadnych działań sankcyjnych wyjaśniając m.in., że w dniu kontroli przeprowadzonej przez Oddział – NZOZ „Colmed” posiadał wymagany podjazd dla niepełnosprawnych, a błędne odpowiedzi ankietowe skontrolowanych oferentów uznał za

⁷ „Nowa” spółka cywilna Krzysztof Nowak, Sławomir Dulęba w Łodzi,
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Colmed” spółka cywilna Zofia Kołodziejska, Janusz Kołodziejski w Łodzi,
Chojeńskie Centrum Ortopedyczno – Rehabilitacyjne PRIMUS – MEDICUS spółka z o.o. w Łodzi,
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Med-GASTR” Specjalistyczne Gabinety Lekarskie w Łodzi,
Centrum Medyczne „MEDINEA” Anna Włodarczyk w Kraszewie.

⁸ w harmonogramie pracy personelu medycznego wykazano jedynie pięciu lekarzy z ośmiu zgłoszonych w ofertach

niemające „większego wpływu” na wynik postępowań. NIK wskazuje jednak, że spełnianie przedmiotowych warunków wymagane było na dzień złożenia oferty oraz od początku obowiązywania umowy, ww. świadczeniodawcy składając przedmiotowe oferty podali dane niezgodne ze stanem faktycznym, mogące mieć wpływ na wybór oferty i zawarcie umowy.

2. Spośród siedmiu zbadanych przez NIK świadczeniodawców w zakresie posiadania zezwoleń w zakresie bezpieczeństwa jądrowego i ochrony radiologicznej - wymaganych przepisami art. 4 ust. 1 pkt 4-6 ustawy z dnia 29 listopada 2000 r. Prawo atomowe⁹ - pięciu¹⁰ nie posiadało przedmiotowego zezwolenia na uruchomienie pracowni rentgenowskich w dniu składania oferty. Na skutek tych ustaleń Dyrektor ŁOW NFZ w dniach 25 kwietnia 2012 r. 5, 6 i 8 czerwca 2012 r. rozwiązał z tymi podmiotami umowy o świadczenie usług w zakresie ortopedii i traumatologii narządu ruchu.
3. Część sprzętów medycznych wykazanych w ofertach została nabyta w terminie późniejszym niż wynika to ze złożonych ofert¹¹. Ponadto do świadczenia usług z zakresu okulistyki na obszarze Łódź-Bałuty, Oddział wskazał dwa podmioty lecznicze¹² (prowadzone odrębnie przez małżonków), zlokalizowane pod tym samym adresem, świadczące usługi w tych samych pomieszczeniach, częściowo w tym samym przedziale czasowym, na tym samym sprzęcie, udostępnianym w oparciu o aktualizowaną co rok umowę „bezpłatnego wzajemnego użyczenia sprzętu i aparatury medycznej”.
4. W postępowaniu w zakresie badań rezonansu magnetycznego komisja konkursowa przyjęła za prawdziwe oświadczenia dwóch podmiotów leczniczych, w których wykazano, że realizują one w pracowni co najmniej 2500 badań rezonansu magnetycznego rocznie. Tymczasem NIK wykazała, że zgodnie z danymi zawartymi w księgach rejestrowych prowadzonych przez Wojewodę Łódzkiego, jeden z oferentów¹³ rozpoczął działalność pracowni rezonansu magnetycznego od dnia 31 października 2011 r. (termin złożenia oferty upływał 25 listopada 2011 r.), drugi z oferentów¹⁴ w księdze rejestrowej w ogóle nie wykazał komórki 7250 – pracowni rezonansu magnetycznego. Z uzyskanych w trakcie kontroli informacji od tych świadczeniodawców wynikało, że jeden oferent wykonał 250 badań testowych i komercyjnych, zaś drugi - nie wykonywał w 2011 r. świadczeń w tym zakresie ze względu na brak sprzętu. W dodatkowym wyjaśnieniu z dnia 5 czerwca 2012 r. Dyrektor ŁOW NFZ poinformował NIK, że umowy z tymi podmiotami rozwiązano z trzymiesięcznym okresem wypowiedzenia¹⁵.

⁹ Dz. U z 2012 r., poz. 264

¹⁰ NZOZ Eskulap w Pabianicach,

NZOZ Colmed spółka cywilna Zofia Kołodziejska, Janusz Kołodziejski w Łodzi

NZOZ Almed Zakład Rehabilitacji w Łodzi

MS Consulting NZOZ Vitasana w Pabianicach

NZOZ Remedium w Głownie

¹¹ Jeden z oferentów zakupił wymagany sprzęt okulistyczny w dniu 11 stycznia 2012 r., inny nabył uroflometr w dniu 15 grudnia 2011 r., tj. już po złożeniu oferty, kolejny zaś jako dowód posiadania wykazanej w ofercie aparatury medycznej okazał umowę dzierżawy z 1 stycznia 2012 r. Dotyczy podmiotów: Gabinety Specjalistyczne Anna Pikulska Stryków, NZOZ Multimed Łódź i NZOZ GA-MED. s.c. Ozorków

¹² NZOZ Sal-Med Łódź i NZOZ Akoria Łódź

¹³ NZOZ Centrum Medyczne Bazarowa sp. z o.o. Delta Import.

¹⁴ SPZOZ Uniwersytecki Szpital Kliniczny Nr 4 im. M. Konopnickiej UM w Łodzi.

¹⁵ Dotyczy podmiotów: NZOZ Centrum Medyczne Bazarowa sp. z o.o. Delta Import Łódź i SPZOZ Uniwersytecki Szpital Kliniczny Nr 4 im. M. Konopnickiej UM w Łodzi

NIK podkreśla, że również kontrole doraźne przeprowadzane przez ŁOW NFZ u świadczeniodawców po podpisaniu umów, niejednokrotnie koncentrowały się na sprawdzeniu posiadania wymaganego sprzętu na dzień dokonywania oględzin. Ujawnione natomiast w toku kontroli NIK nieprawidłowości dotyczące dysponowania sprzętem i harmonogramów pracy lekarzy, jak również rekontrole przeprowadzone przez ŁOW NFZ, zaprzeczają wyjaśnieniom złożonym przez Dyrektora Oddziału, jakoby w trakcie kontroli sprawdzano faktury zakupu sprzętu oraz umowy o pracę zatrudnionego personelu. Wskazane przez Dyrektora ŁOW NFZ „obiektywne trudności”, takie jak choroba osoby odpowiedzialnej, czy znaczna liczba przeprowadzonych postępowań kontrolnych, nie mogą – zdaniem NIK - stanowić usprawiedliwienia dla braku weryfikacji dowodów zakupu sprzętu wykazanego przez świadczeniodawców w ofertach. Jednym z koniecznych warunków udziału w postępowaniu konkursowym na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej było bowiem posiadanie określonego sprzętu na dzień składania oferty. Podkreślić należy, że podanie w ofertach danych niezgodnych ze stanem faktycznym powinno być rozpatrywane w kontekście art. 149 ust. 1 pkt 2 ustawy o świadczeniach zdrowotnych, a w przypadku zawarcia umowy ze świadczeniodawcą – art. 155 ust. 2, a także art. 193 pkt 7 tej ustawy. Przepisy te wskazują odpowiednio na obowiązek odrzucenia oferty zawierającej nieprawdziwe informacje, uznania za nieważną umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej, jeżeli zawarto ją z oferentem, którego oferta podlegała odrzuceniu, oraz uznaniu za wykroczenie podania w ofercie złożonej w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych przez Fundusz, nieprawdziwych informacji i danych. Jak wynika z zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego z dnia 15 czerwca 2012 r. złożonych przez Dyrektora ŁOW NFZ, do postępowań konkursowych prowadzonych w celu zawarcia umów na rok 2012 i lata następne Oddział przyjął drogę postępowania w oparciu o wytyczne Prezesa NFZ zawarte w piśmie z dnia 18 lutego 2011 r. (znak: NFZ/CF/GPF/2011/077/0015/W/04700/JAP), nakazujące zawarcie umowy z takim świadczeniodawcą, który w momencie rozpoczęcia udzielania świadczeń nie spełnia warunków zadeklarowanych w ofercie, a następnie niezwłoczne rozwiązanie tej umowy w trybie natychmiastowym. Zaznaczyć jednak należy, że ŁOW NFZ rozwiązał 8 umów (podpisanych ze świadczeniodawcami w dniach od 9 do 23 stycznia 2012 r.) na świadczenie usług medycznych w zakresie AOS i rehabilitacji leczniczej (wg stanu na 15 czerwca 2012 r.). Jednakże czas, jaki upłynął od daty przeprowadzonych oględzin w tych podmiotach do daty oświadczenia o rozwiązaniu umów, wyniósł 3 dni robocze w przypadku jednego podmiotu, od 30 do 60 dni w odniesieniu do czterech podmiotów oraz ponad 70 dni roboczych w stosunku do trzech podmiotów. Jak wynika z powyższego, w okresie tym świadczeń zdrowotnych udzielały podmioty niespełniające warunków określonych stosownymi przepisami prawa, a co najważniejsze nie będące w stanie zapewnić na odpowiednim poziomie jakości i dostępności świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

- III. Uwzględniając sposób prowadzenia postępowań i terminy wynikające z § 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 15 grudnia 2004 r.¹⁶, w ŁOW NFZ rzeczywisty czas na ocenę złożonych ofert od momentu otwarcia do ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowań wynosił od pięciu tygodni (dla rehabilitacji leczniczej) do

¹⁶ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 15 grudnia 2004 r. w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przez Narodowy Fundusz Zdrowia, zapraszania do udziału w rokowaniach, składania ofert, powoływania i odwoływania komisji konkursowej oraz jej zadań (Dz. U. nr 273 poz. 2719).

zaledwie dwóch tygodni (dla AOS). W tym czasie cztery komisje konkursowe przeprowadziły łącznie 126 postępowań dotyczących rehabilitacji leczniczej, dokonując oceny 552 ofert złożonych na 576 miejsc udzielania świadczeń, z tego 155 nowych miejsc. W zakresie AOS wyboru świadczeniodawców dokonywało sześć komisji konkursowych w 617 postępowaniach. Łącznie komisje konkursowe oceniły 2218 ofert złożonych na 2481 miejsc udzielania świadczeń, z tego 614 nowych. Postępowania dotyczące AOS i rehabilitacji leczniczej rozstrzygnięto pomiędzy 14 a 30 grudnia 2011 r. Komunikatem z dnia 29 grudnia 2011 r. ŁOW NFZ poinformował, że świadczeniodawcy, których oferty zostały wybrane w postępowaniach konkursowych (rokowaniach) i znaleźli się w rozstrzygnięciu konkursu (rokowań) dotyczących danego zakresu świadczeń, mogą udzielać świadczeń opieki zdrowotnej w tym zakresie od 1 stycznia 2012 r. Dyrektor ŁOW NFZ w piśmie z dnia 29 grudnia 2011 r. zapewnił świadczeniodawców, że informacja o rozstrzygnięciu i wybraniu oferenta w postępowaniu o zawarcie umów na udzielanie świadczeń jest podstawą do zawarcia przez ŁOW NFZ umowy z dniem 1 stycznia 2012 r., prosząc jednocześnie o zabezpieczenie świadczeń od dnia 1 stycznia 2012 r.

Kontrola NIK wykazała jednak nierzetelną pracę komisji konkursowych prowadzących postępowania w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju AOS i rehabilitacja, a w szczególności:

- brak oświadczeń członków komisji, że nie zachodzą wobec nich przesłanki wyłączenia z postępowania - z 26 poddanych analizie postępowań konkursowych w sześciu postępowaniach (23%), prowadzonych przez tę samą komisję konkursową, stwierdzono brak dziewięciu oświadczeń członków komisji, co było niezgodne z wymogami określonymi w § 5 ust. 2 i 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 15 grudnia 2004 r. Osoby, które nie złożyły wymaganych oświadczeń uczestniczyły mimo to w kolejnych etapach tych postępowań, a przewodnicząca komisji nie wystąpiła do Dyrektora ŁOW NFZ z wnioskiem o wyłączenie tych osób z komisji, do czego była zobowiązana Regulaminem pracy komisji¹⁷ (§ 12 ust. 2); ponadto, w kolejnych sześciu postępowaniach członkowie komisji konkursowej złożyli oświadczenia w terminie późniejszym (od trzech do 21 dni) niż termin otwarcia ofert; w ocenie NIK, brak omawianych oświadczeń może budzić wątpliwości co do bezstronności tych osób;
- brak, bądź niedostateczną weryfikację składanych ofert, skutkujące zawyżeniem ocen punktowych poszczególnych ofert (tym samym lepszą pozycją oferenta w rankingu) przez komisje konkursowe; w złożonych w toku kontroli wyjaśnieniach przewodniczący komisji wskazywali, że weryfikacja udzielonych przez oferentów odpowiedzi „nie miała większego wpływu” na wyniki analizowanych postępowań; NIK stwierdziła natomiast, że odpowiedzi ankietowe miały znaczenie rankingujące, a zgodnie z Procedurą 5.9 - do obowiązków komisji konkursowych należało wyjaśnienie wszystkich spornych elementów ofert oraz ustalenie, czy udzielając odpowiedzi oferent zawarł prawdziwe informacje, czy też oświadczył nieprawdę w celu uplasowania swojej oferty na wyższej pozycji rankingowej; podkreślenia wymaga, że nieprawdziwe informacje zawarte w ofercie są podstawą jej odrzucenia zgodnie z art. 149 ust. 1 pkt 2 ustawy o świadczeniach zdrowotnych;
- brak w dokumentacji 20 spośród 21 postępowań pisemnych uzasadnień propozycji komisji konkursowych odbiegających od propozycji ofertowych, co mogło rodzić wątpliwości co do równego traktowania podmiotów, a

¹⁷ Uchwała nr 36/2005/I z dnia 4 października 2005 r. Rady Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie przyjęcia Regulaminu pracy komisji prowadzącej postępowania w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

co wynikało z Procedury 5.9, tj. obowiązku pisemnego uzasadnienia w dokumentacji postępowania propozycji liczby jednostek rozliczeniowych odbiegających od propozycji ofertowych; zasady redukowania jednostek rozliczeniowych w stosunku do poszczególnych oferentów w rodzaju AOS, przedstawiono wyłącznie w złożonych w toku kontroli NIK wyjaśnieniach; kontrola NIK wykazała, że nie zawsze liczba proponowanych przez ŁOW NFZ jednostek była adekwatna do potencjału wykonawczego oferenta.

Ponadto nie wystarczająco skuteczne były działania ŁOW NFZ w celu weryfikacji prawidłowości naliczania punktów w postępowaniach prowadzonych w rodzaju AOS - świadczenia kosztochłonne.

Spośród 146 ofert, które wpłynęły w 76 postępowaniach z tego zakresu, 84 oferty (57%) zostały błędnie ocenione w systemie pod kątem kryterium dostępności. Błąd systemu dotyczył punktów naliczanych w kryterium dostępności, mierzonym liczbą godzin pracy pracowni, w konsekwencji czego zaniżano bądź zawyżano liczbę punktów oceny dla poszczególnych oferentów. Informację o zaistnieniu błędu Dyrektor Oddziału powziął już w dniu 28 grudnia 2011 r., kiedy do ŁOW NFZ wpłynęło odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania z zakresu badań tomografii komputerowej na obszarze powiatu pabianickiego. Decyzją z dnia 19 stycznia 2012 r. odwołanie zostało uwzględnione. Przyjmując do wiadomości, że o zaistniałym błędzie ŁOW NFZ natychmiast powiadomił Centralę NFZ, NIK zauważa jednak, że ostatnie z postępowań obarczonych błędem rozstrzygnięto w Oddziale jeszcze w dniu 29 lutego 2012 r. Niezależnie od wpływu błędnej wyceny punktowej na wyniki rozstrzygnięć, nienanoszenie odpowiednich korekt w rankingach - do czasu opublikowania w dniu 2 marca 2012 r. nowego prawidłowego szablonu – świadczy, w ocenie NIK, o braku dbałości o rzetelność prowadzonych postępowań. Przewodniczący komisji wyjaśniali co prawda, iż w postępowaniach ogłoszonych i przeprowadzonych po 30 grudnia 2011 r. na bieżąco analizowali wpływ rozbieżności punktowej w szablonaх na prawidłowość rozstrzygnięcia postępowań, jednakże nie zostało to w żaden sposób udokumentowane.

NIK wskazała także na niedostateczną analizę, przeprowadzoną na etapie tworzenia planu zakupu, pod kątem zachowania optymalnej dostępności ubezpieczonych do świadczeń i zagwarantowania im kompleksowej opieki, co skutkowało koniecznością unieważnienia postępowań w zakresach: gruźlicy i chorób płuc dla dzieci oraz diabetologii na obszarze miasta Łodzi, a także nefrologii na obszarze miasta Łodzi i powiatów: łódzkiego wschodniego, pabianickiego, zgierskiego oraz brzezińskiego. Wybór świadczeniodawców produjących w rankingach z tych zakresów na tak duże obszary, nie zapewniłby ubezpieczonym dostępności do świadczeń i kompleksowej opieki, a w przypadku nefrologii kontraktu byłyby pozbawione trzy duże szpitale dysponujące stacjami dializ. Dopiero ponowne rozpisanie konkursów na inne obszary, pozwoliło na wybór takiej liczby świadczeniodawców, która zapewni kompleksową opiekę nad pacjentami oraz lepszą dostępność do usług w tych zakresach.

NIK negatywnie oceniła także działania Dyrektora ŁOW NFZ dotyczące postępowania o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie okulistyka – hospitalizacja planowa na obszarze Łodzi oraz powiatów: łódzkiego wschodniego, pabianickiego, zgierskiego, brzezińskiego. Dyrektor ŁOW NFZ wystąpił do Konsultanta Wojewódzkiego o wydanie opinii w sprawie posiadania przez lekarzy specjalistów „odpowiedniego doświadczenia” i przyjął tę opinię jako rozstrzygającą. Nie uwzględnił jednak faktu, że Konsultant Wojewódzki był

jednocześnie współwłaścicielem podmiotu, który złożył w tym samym postępowaniu konkurencyjną ofertę, co ostatecznie doprowadziło do powstania konfliktu interesów.

IV. Zdaniem NIK, wprowadzone przez Prezesa NFZ z dniem 4 listopada 2011 r. zmiany warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju AOS oraz kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, a także ustalenie przez ŁOW NFZ terminu składania ofert na dzień 25 listopada 2011 r., niekorzystnie wpłynęły na rozstrzygnięcia dotyczące publicznych zakładów opieki zdrowotnej.

Z informacji uzyskanych od Prezesa NFZ wynika, że na przygotowanie i przebieg kontraktowania świadczeń na rok 2012 miało wpływ szereg nowych regulacji i uwarunkowań. Przede wszystkim uchwalono nowe przepisy, których wdrożenie wymagało dodatkowych prac i modyfikacji dotychczasowych rozwiązań organizacyjnych i informatycznych. Ponadto, na harmonogram prowadzenia konkursów ofert wpływ miały terminy publikacji zmian w rozporządzeniach tzw. koszykowych, które z kolei bezpośrednio przekładały się na terminy podpisywania przez Prezesa NFZ zarządzeń w sprawie przedmiotu postępowań w poszczególnych rodzajach świadczeń i kryteriów oceny ofert, a w konsekwencji na terminy ogłaszania i finalizowania postępowań przez oddziały wojewódzkie NFZ. Prezes NFZ zaznaczył, że zarządzenie Nr 81/2011/DSOZ z dnia 4 listopada 2011 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju ambulatoryjnej opieki specjalistycznej oraz zarządzenie Nr 82/2011/DSOZ z dnia 4 listopada 2011 r. zmieniające zarządzenie w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (dotyczące AOS), opublikowane zostały następnego dnia po opublikowaniu w Dzienniku Ustaw Nr 235 z dnia 3 listopada 2011 r., pod pozycją 1394, rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 października 2011 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych.

Obowiązujące w publicznych placówkach zdrowia procedury zakupu (nabywania) sprzętu i aparatury medycznej (często długotrwale), określone ustawą z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych¹⁸, a także ograniczenie swobody zawierania przez te podmioty umów dzierżawy lub użyczenia mogły być, w ocenie NIK, przyczyną, dla której w postępowaniach ogłoszonych na lata 2012-2014 miejskie podmioty lecznicze uzyskały kontrakty na niższym poziomie. W rodzaju AOS wyniosły one 82% wartości umów obowiązujących w 2011 r. Spośród 116 postępowań, w których omawiane podmioty uczestniczyły, do świadczenia usług medycznych wskazane zostały w 82 rozstrzygnięciach. W pozostałych postępowaniach uzyskały ogólne oceny nie kwalifikujące ich w rankingu końcowym do zawarcia kontraktu. Również spośród 29 postępowań w rodzaju rehabilitacja lecznicza, kontrakty miejskie podmioty lecznicze uzyskały jedynie w 15 postępowaniach, a wartość zawartych przez nich umów stanowiła 77% kontraktów dotychczasowych. Określenie dopiero w listopadzie 2011 r. przez Prezesa NFZ (zarządzeniem Nr 81/2011/DSOZ) wymagań do postępowań w sprawie zawarcia lub zmiany umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, poczynawszy od umów zawieranych na rok 2012,

¹⁸ Dz. U. z 2010 r. Nr 113, poz. 759 ze zm.

zmieniających w niektórych zakresach warunki dodatkowo oceniane w stosunku do obowiązujących według zarządzenia nr 62/2009/DSOZ, mogło utrudnić podmiotom publicznym spełnienie określonych w nim wymagań.

NIK zauważyła, że procedura konkursowa nie uwzględniała jakości i nowoczesności potencjału sprzętowego – taką samą liczbę punktów uzyskiwał oferent, który posiadał aparaturę o dobrych parametrach technicznych, jak i ten, który dysponował sprzętem starszej generacji. Problem ten podmioty lecznicze wielokrotnie podnosiły w składanych odwołaniach.

Z informacji uzyskanych w trakcie kontroli od organu założycielskiego miejskich placówek zdrowia wynikało, że w latach 2009 -2011 nakłady na poprawę bazy technicznej tych podmiotów wyniosły ogółem 48.277 tys. zł, w tym 31.933 tys. zł stanowiły wydatki na roboty budowlane i remonty, natomiast 16.344 tys. zł – nakłady na zakup sprzętu, aparatury medycznej oraz drobnego wyposażenia. Blisko połowa (49,3%) poniesionych w latach 2009 - 2011 nakładów na inwestycje, modernizacje oraz zakup sprzętu medycznego pochodziła z budżetu Miasta Łodzi. Ponadto miejskie jednostki ochrony zdrowia wydatkowały 33,6% ogółu nakładów z własnych środków, a także z różnorodnych źródeł zewnętrznych m.in. PFRON, WFOŚiGW (17,1% ogółu nakładów). Przewidywane w miejskich placówkach zdrowia koszty zwolnień pracowników związane ze zmniejszeniem kontraktów na rok 2012, określono na kwotę 2.152 tys. zł, w tym szpitale miejskie 228,3 tys. zł, ZOZ-y 990,9 tys. zł i miejskie przychodnie – 928 tys. zł (ogółem redukcja 122 etatów i 146 osób).

W kryteriach oceny nie uwzględniano także wielkości obszaru świadczonych usług. Przykładowo, w pięciu spośród sześciu badanych zakresów AOS w powiecie rawskim, wybrano jednego świadczeniodawcę na cały powiat (ok. 650 km² powierzchni i blisko 50 tys. mieszkańców). Z wyjaśnień przewodniczącej komisji konkursowej wynikało, że o wyborze oferentów zadecydowały miejsca zajmowane przez wybrane podmioty w rankingu końcowym. Wybór w badanych zakresach jednego podmiotu leczniczego na cały powiat, może ograniczać dostępność do świadczeń, zwłaszcza, że w 2011 r. usługi w tych zakresach świadczone były łącznie przez 18 świadczeniodawców w dwóch miejscowościach powiatu.

W dniu 6 czerwca 2012 r. skierowano do Dyrektora ŁOW NFZ wystąpienie pokontrolne, w którym Najwyższa Izba Kontroli wnioskowała m.in. o podjęcie stosownych decyzji wobec podmiotów, z którymi zawarto umowy, pomimo tego, że w ofertach podały one dane nieprawdziwe lub niezgodne ze stanem faktycznym oraz o wzmoczenie nadzoru nad pracami komisji konkursowych, w szczególności w celu zapewnienia rzetelnej weryfikacji ofert oraz składanych przez członków komisji oświadczeń - określonych w § 5 ust. 2 i 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 15 grudnia 2004 r. NIK wnioskowała także o zainicjowanie działań organizacyjnych zmierzających do takiego rozpisywania konkursów na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, aby uniknąć sytuacji, w której kontrakty będą się kończyć w tym samym czasie we wszystkich rodzajach i zakresach świadczeń.

Przedstawiając powyższe oceny i uwagi Najwyższa Izba Kontroli wnosi o podjęcie stosownych działań nadzorczych wobec ŁOW NFZ celem usunięcia stwierdzonych nieprawidłowości oraz działań organizacyjnych umożliwiających oddziałom wojewódzkim prowadzenie postępowań w warunkach zapewniających odpowiedni poziom jakości i dostępności świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

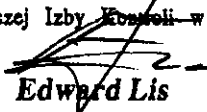
Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 62 ust. 1 ustawy o NIK, w brzmieniu obowiązującym do dnia 1 czerwca 2012 r., w związku z art. 2 ustawy nowelizującej, oczekuje od Pani Prezes przedstawienia w terminie 14 dni od daty otrzymania niniejszego wystąpienia pokontrolnego, informacji o sposobie wykorzystania uwag i wykonania wniosku, bądź o działaniach podjętych w celu ich realizacji lub przyczynach niepodjęcia takich działań.

Zgodnie z treścią art. 61 ust. 2 ustawy o NIK, w brzmieniu obowiązującym do dnia 1 czerwca 2012 r., w związku z art. 2 ustawy nowelizującej, w terminie 7 dni od daty otrzymania niniejszego wystąpienia pokontrolnego przysługuje Pani prawo zgłoszenia na piśmie do Kolegium 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, w brzmieniu obowiązującym do dnia 1 czerwca 2012 r., w związku z art. 2 ustawy nowelizującej, termin nadesłania informacji, o której mowa wyżej, liczy się od dnia otrzymania ostatecznej uchwały Kolegium NIK.

Tekst ujednolicony z uwzględnieniem zmian wprowadzonych uchwałą Nr 39/2012 Kolegium Najwyższej Izby Kontroli z dnia 24 października 2012 r.

p.o. DYREKTORA DELEGATURY
Najwyższej Izby Kontroli w Łodzi


Edward Lis