



**Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Olsztynie**

Olsztyn, dnia 21 grudnia 2011 r.

Pan

Andrzej Zakrzewski

**Dyrektor Warmińsko – Mazurskiego
Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia**

LOL-4101-17-03/2011
P/11/094

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 Delegatura w Olsztynie przeprowadziła w Narodowym Funduszu Zdrowia Warmińsko – Mazurskim Oddziale Wojewódzkim w Olsztynie, zwanym w dalszej treści „OW NFZ”, kontrolę funkcjonowania systemu ratownictwa medycznego w okresie od 1 stycznia 2009 r. do 30 czerwca 2011 r.

W związku z kontrolą, której wyniki przedstawione zostały w protokole kontroli podpisanym w dniu 9 grudnia 2011 r., Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Olsztynie, na podstawie art. 60 ustawy o NIK, przekazuje Panu Dyrektorowi niniejsze wystąpienie pokontrolne.

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działania OW NFZ związane z zapewnieniem funkcjonowania na terenie województwa systemu ratownictwa medycznego.

Podstawą sformułowania takiej oceny były następujące uwagi i oceny częściowe.

1. Dyrektor OW NFZ realizował zadania w zakresie kontraktowania, rozliczania i kontroli wykonywania zadań zespołów ratownictwa medycznego („ZRM”) na podstawie obowiązujących w badanym okresie czterech porozumień z Wojewodą Warmińsko – Mazurskim („Wojewodą”). W porozumieniach tych, zawartych na podstawie art. 49 ust. 1 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym² („ustawy o PRM”), określono m.in. wysokość dotacji celowej, termin jej wykorzystania i zasady rozliczania.

¹ Dz. U. 2007 .231. 1701 ze zm.

² Dz. U. 2006. 191. 1410 ze zm.

W ramach ww. porozumień, OW NFZ otrzymał od Wojewody dotację celową na działanie ZRM w pełnej wysokości wynikającej z harmonogramów transz miesięcznych sporządzonych przez OW NFZ, na łączną kwotę 214.066 tys. zł, w tym 85.452 tys. zł w 2009 r., 86.343 tys. zł w 2010 r. i 42.271 tys. zł w I półroczu 2011 r. W kwocie tej ujęto również środki przeznaczone na dodatkowe świadczenia zrealizowane na podstawie przepisów o koordynacji³, tj. 2 tys. zł w 2009 r. oraz 9 tys. zł w 2010 r. (na 2011 r. nie wyodrębniono tych środków).

Dyrektor OW NFZ w sposób prawidłowy dokonał rozliczenia otrzymanych dotacji i wywiązał się z obowiązku przekazania Wojewodzie sprawozdań z realizacji zadań objętych porozumieniami.

2. Dyrektor OW NFZ przeprowadził pięć postępowań, zgodnie z wymogami art. 139 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych⁴, w trybie konkursu ofert albo rokowań. Analiza dokumentacji ww. postępowań wykazała, że zawierały one wszystkie wymagane dokumenty i zostały przeprowadzone zgodnie z procedurami obowiązującymi w NFZ.

W wyniku ww. postępowań zawarto umowy z dysponentami ZRM zapewniając, zgodnie z obowiązującym Wojewódzkim Planem Działania Systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne, funkcjonowanie 77 ZRM, w tym 27 typu S (jednego wodnego) i 50 typu P (z czterema wodnymi). Określone w umowach stawki dla ZRM wynikały z porozumień Dyrektora OW NFZ z Wojewodą oraz z rokowań przeprowadzonych z dysponentami przez OW NFZ.

3. Zgodnie z Wojewódzkim Planem Działania Systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne, Dyrektor OW NFZ zakontraktował świadczenia wszystkich 11 Szpitalnych Oddziałów Ratunkowych („SOR”). W badanym okresie SOR były finansowane przez OW NFZ po przeprowadzeniu konkursu ofert i zawarciu umów z 11 świadczeniodawcami. Powołana przez Dyrektora OW NFZ Komisja Konkursowa dokonała analizy ofert świadczeniodawców posiadających umowy wieloletnie, a także tych którzy złożyli dokumentację aktualizacyjną. Sprawdzeniu poddano również wypełnienie wymagań określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 15 marca 2007 r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego⁵

³ rozumie się przez to przepisy o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego w zakresie udzielania rzeczowych świadczeń zdrowotnych określone w rozporządzeniach Rady i Parlamentu (WE) nr 883/2004 z dnia 29 kwietnia 2004 r. oraz nr 987/2009 z dnia 16 września 2009 r. w sprawie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego

⁴ Dz. U. 2008. 164. 1027 ze zm.

⁵ Dz. U. 2007. 55. 365

oraz zarządzeniu Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju „leczenie szpitalne”⁶.

4. NIK pozytywnie ocenia nadzór sprawowany przez OW NFZ nad działalnością m.in. jednostek organizacyjnych szpitali wyspecjalizowanych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego. Spośród 90 postępowań kontrolnych przeprowadzonych w latach 2009 – 2011 (do końca listopada) w szpitalach, 37 (40,66%) dotyczyło jednostek organizacyjnych szpitali wyspecjalizowanych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego. W wyniku tych kontroli:

- Zakwestionowano świadczenia zdrowotne na łączną kwotę 1.130 tys. zł, z tego 1.092 tys. zł u pięciu (75,0%) świadczeniodawców w 2010 r. i 38 tys. zł u trzech (27,27%) w 2011 r. Przyczynami zakwestionowania świadczeń było nieprawidłowe kwalifikowanie procedur medycznych, rozliczanie grup JGP⁷ oraz błędne ich rozliczanie.
- Nałożono na świadczeniodawców kary w łącznej wysokości 719 tys. zł, w tym 19 tys. zł na pięciu (38,46%) kontrolowanych świadczeniodawców w 2009 r., 678 tys. na trzech (37,5%) w 2010 r. oraz 22 tys. zł na czterech (36,36%) w 2011 r. Kary naliczono m.in. za brak wymaganego przepisami sprzętu medycznego, nieprawidłowo prowadzoną dokumentację medyczną, błędy w rozliczaniu pobytu pacjentów oraz świadczeń, a także za nierzetelne przekazywanie danych do rozliczenia.

Ponadto OW NFZ przeprowadził w maju 2009 r. kontrolę jednego z dysponentów ZRM w zakresie wywiązania się z warunków umowy. Dotyczyło to 108 Szpitala Wojskowego z Przychodnią Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Ełku, w którym Komendant Szpitala nie wywiązał się z deklaracji złożonej w ofercie i nie zawarł umów z trzema lekarzami (na pięciu) ze specjalnością medycyny ratunkowej, zabezpieczając w związku z tym tylko 30% ogólnego czasu pracy lekarzy w ramach ZRM. Dyrektor OW NFZ, działając w porozumieniu z Wojewodą, zgodnie z art. 49 ust. 7 ustawy o PRM, rozwiązał umowę z tym świadczeniodawcą.

⁶ zarządzenie Nr 93/2008/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 22 października 2008 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: Leczenie szpitalne (zmienione zarządzeniami z 23 i 26 stycznia, 5 i 19 marca i 29 czerwca 2009 r., oraz zarządzenie Nr 69/2009/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 3 listopada 2009 r. (zmienione zarządzeniami z 30 grudnia 2009 r., 1 lipca i 1 września 2010 r., 18 stycznia i 6 kwietnia 2011 r.)

⁷ Jednorodne Grupy Pacjentów

Zgodnie z treścią art. 61 ust. 1 ustawy o NIK, w terminie 7 dni od daty otrzymania niniejszego wystąpienia pokontrolnego przysługuje Panu Dyrektorowi prawo zgłoszenia na piśmie do dyrektora Delegatury NIK w Olsztynie, umotywowanych zastrzeżeń w sprawie ocen i uwag zawartych w tym wystąpieniu.

Z poważaniem