



**Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Opolu**

Opole, dnia 5 grudnia 2011 r.

Tekst ujednolicony

**Pan
Filip Nowak
Dyrektor
Opolskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
z siedzibą w Opolu**

P/11/094
LOP-4101-15-03/2011

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

Na podstawie art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o *Najwyższej Izbie Kontroli*¹, Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Opolu przeprowadziła w Opolskim Oddziale Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia² kontrolę funkcjonowania systemu ratownictwa medycznego w okresie od 1 stycznia 2009 r. do 10 listopada 2011 r.

W związku z kontrolą, której wyniki przedstawione zostały w protokole kontroli podpisanym w dniu 24 listopada 2011 r., Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 60 ustawy o NIK, przekazuje Panu Dyrektorowi niniejsze wystąpienie pokontrolne.

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie z uchybieniami realizację zadań w zakresie objętym kontrolą.

¹ Dz. U. z 2007 r. Nr 231, poz. 1701 ze zm., dalej: ustawa o NIK

² dalej: Oddział NFZ

Powyższą ocenę ogólną uzasadniają następujące ustalenia kontroli i wynikające z nich oceny częściowe:

1. Oddział NFZ, działając na podstawie czterech porozumień³ zawartych z Wojewodą Opolskim, przeprowadzał w kontrolowanym okresie postępowania o zawarcie umów z dysponentami zespołów ratownictwa medycznego⁴ oraz rozliczał i kontrolował wykonywanie ww. umów.

Dyrektor Oddziału NFZ realizował ustawowy obowiązek zawierania umów na podstawie planu działania systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego⁵ (art. 49 ust. 2 ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym⁶), dochowując wymogów planów PRM w zakresie liczby, standardów i rozmieszczenia ZRM na terenie województwa opolskiego.

Każdorazowo po przeprowadzonej przez Wojewodę aktualizacji planu PRM, Dyrektor Oddziału NFZ podejmował działania na rzecz dostosowania zawartych umów ze świadczeniodawcami do zmienionego planu PRM, za wyjątkiem liczby i rozmieszczenia ZRM w powiatach oleskim i nyskim w okresie obowiązywania planu PRM na rok 2009.

W powiecie oleskim odstępstwo od planu PRM dotyczyło zakontraktowania jednego zespołu specjalistycznego⁷ w Oleśnie i dwóch zespołów podstawowych⁸ w Dobrodzieniu i Praszce, podczas gdy plan PRM przewidywał dwa zespoły S (po jednym w Oleśnie i Praszce) oraz jeden zespół P w Dobrodzieniu. Zastępca Dyrektora ds. Służb Mundurowych Oddziału NFZ, odpowiedzialna za realizację porozumień z Wojewodą w sprawie zawierania umów na wykonywanie zadań PRM wyjaśniła, że przyczyną kontynuacji ww. umowy była konieczność zapewnienia utrzymania w powiecie oleskim ciągłości udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ratownictwa medyczne, wobec braku obsady lekarskiej umożliwiającej utworzenie przez ZOZ w Oleśnie specjalistycznego ZRM, o czym zarówno Oddział NFZ jak i ZOZ w Oleśnie informowały Wojewodę. W związku z powyższym w dniu 25 września 2009 r. Dyrektor Oddziału NFZ zaakceptował przedłożony przez służby Dyrektora Opolskiego Centrum Zdrowia Publicznego Opolskiego Urzędu Wojewódzkiego projekt aktualizacji planu PRM, wskazujący podstawowy standard ZRM w Praszce, przed przekazaniem ww. projektu do zatwierdzenia Ministrowi Zdrowia.

³ z dnia 27 listopada 2008 r., 27 listopada 2009 r., 20 grudnia 2010 r. i 31 marca 2011 r. ze zm., dalej: porozumienia zawarte z Wojewodą

⁴ dalej: ZRM

⁵ dalej: plany PRM

⁶ Dz.U. z 2006 r. Nr 191, poz. 1410, dalej: ustawa o PRM

⁷ dalej: zespół S

⁸ dalej: zespół P

W powiecie nyskim zakontraktowano trzy zespoły S w Nysie, pomimo że zgodnie z planem PRM miejscami wyczekiwania ZRM miały być Nysa i Paczków. Zmiana w stosunku do obowiązującego planu PRM została jednak w tym przypadku usankcjonowana pismem Wojewody akceptującym wniosek ZOZ w Nysie o utrzymanie dotychczasowego rozmieszczenia ZRM w powiecie nyskim.

2. W latach 2009-2011 (I półrocze) Oddział NFZ zawierał umowy o udzielanie świadczeń ratownictwa medycznego według stawek ryczału dobowego ustalanych corocznie przez Wojewodę. Również wynegocjowane w postępowaniach konkursowych stawki na II półrocze 2011 r. nie przekroczyły wartości maksymalnych dla poszczególnych zakresów świadczeń, wskazanych przez Wojewodę Opolskiego w porozumieniu z dnia 31 marca 2011 r.

Stosownie do wymogu art. 156 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. *o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych*⁹ Dyrektor Oddziału NFZ dokonał przedłużenia do 31 grudnia 2010 r., a następnie do 30 czerwca 2011 r. obowiązywania umów wieloletnich zawartych z dysponentami na czas określony trzech lat do 31 grudnia 2009 r., uzyskując uprzednio zgodę Prezesa NFZ. W odniesieniu do umów przedłużonych na okres I półrocza 2011 r. dopełniono również wymogu uzyskania zgody dysponentów ZRM, określonego w art. 5 ust. 1 ustawy z dnia 22 października 2010 r. *o zmianie ustawy o PRM oraz niektórych innych ustaw*¹⁰.

3. Oddział NFZ skorzystał dwukrotnie (w roku 2009 i 2010) z możliwości przesunięcia - w trybie zgodnego oświadczenia woli stron - z 30 listopada do dnia 31 grudnia - terminu ustalenia kwoty zobowiązania wobec świadczeniodawców na następny okres rozliczeniowy (§ 32 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. *w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej*¹¹).

NIK zwraca uwagę na fakt niedotrzymania przez Oddział NFZ uzgodnionych terminów, które w odniesieniu do ustalenia kwot zobowiązań na 2010 r. zostały przekroczone od 22 do 26 dni w przypadku pięciu z 11 umów podlegających przedłużeniu, a w odniesieniu do kwot zobowiązań na 2011 r. – o 11 dni w przypadku wszystkich 10 aneksów do umów wieloletnich. Opóźnienia te nie miały jednak negatywnego wpływu na realizację świadczeń i płatności.

4. Z dniem 1 lipca 2011 r. Oddział NFZ zawierał z dysponentami ZRM nowe umowy, zgodnie z art. 139 ust. 1 ustawy *o świadczeniach*, po uprzednim przeprowadzeniu przez komisję powołaną zgodnie z art. 139 ust. 4 ww. ustawy postępowań w trybie konkursu ofert

⁹ Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 ze zm., dalej: ustawa o świadczeniach

¹⁰ Dz. U. Nr 219, poz. 1443

¹¹ Dz. U. Nr 81, poz. 484

lub rokowań. Badanie kontrolne, którym objęto wszystkie cztery postępowania przeprowadzone w trybie rokowań oraz trzy z siedmiu postępowań konkursowych, nie wykazało nieprawidłowości.

4.1. Ogłoszenia o postępowaniach zamieszczono na stronie internetowej Oddziału NFZ zgodnie z przepisem art. 139 ust. 2 ustawy o świadczeniach i § 1 rozporządzenia 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 ¹², a ich treść odpowiadała wymogom określonym w art. 139 ust. 3 i art. 141 ust. 4 ustawy o świadczeniach oraz § 2 ust. 1 i 2 ww. rozporządzenia. Ujęte w ogłoszeniach rejony operacyjne oraz liczba i standard ZRM były zgodne z planem działania systemu PRM.

Rokowania w sprawie zawarcia umów przeprowadzano w przypadkach wystąpienia przesłanek określonych w art. 144 ustawy o świadczeniach. Zgodnie z art. 139 ust. 2 ustawy o świadczeniach, zaproszenia do udziału w rokowaniach przesłano świadczeniodawcom mogącym udzielać świadczeń będących przedmiotem postępowania w danym rejonie operacyjnym.

4.2. W postępowaniach konkursowych dochowano wymogu podziału ich przebiegu na część jawną i niejawną, określonego w art. 142 ustawy o świadczeniach. Oceny spełnienia przez oferentów wymogów w zakresie składu i wyposażenia środków transportu zespołów S i P dokonano zgodnie z zarządzeniem nr 12/2011/2011 Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju ratownictwo medyczne¹³. Przeprowadzone w części niejawnej konkursu porównanie ofert pod kątem spełnienia kryteriów określonych w zarządzeniu nr 73/2009/DSOZ Prezesa NFZ w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ¹⁴, przyjęło formę końcowego rankingu ofert. Przyznana świadczeniodawcom liczba punktów oraz uzyskana w rankingu pozycja była podstawą wyboru oferty najkorzystniejszej.

Komisja w toku postępowań konkursowych i rokowań zachowywała zasadę niezmienności kryteriów oceny ofert i warunków wymaganych od świadczeniodawców, zgodnie z art. 147 ustawy o świadczeniach.

Odwołania wniesione przez oferentów zostały rozpatrzone przez Dyrektora Oddziału NFZ z zachowaniem terminu określonego w art. 154 ust. 2 ustawy o świadczeniach i zostały

¹² Dz. U. Nr 273, poz. 2719, dalej rozporządzenie z 15 grudnia 2004 r.

¹³ publikowane na www.nfz.gov.pl

¹⁴ publikowane na www.nfz.gov.pl

utrzymane w mocy przez Prezesa NFZ. Wydanym decyzjom administracyjnym nadano rygor natychmiastowej wykonalności przy uwzględnieniu przesłanek wskazanych w art. 108 § 1 *Kodeksu postępowania administracyjnego*¹⁵.

Przedmiot zamówienia w umowach o udzielanie świadczeń w rodzaju ratownictwo medyczne w poszczególnych rejonach operacyjnych opisany został w szczególności wynikającej z art. 136 ustawy *o świadczeniach*.

4.3. Oddział NFZ prawidłowo realizował zasadę jawności kontraktów wynikającą z art. 135 ustawy *o świadczeniach*. Informacje o zawartych umowach na udzielanie świadczeń zamieszczano, z zachowaniem 14 dniowego terminu, na stronie internetowej. W przypadku umów o równowartości 130 000 euro stosowne ogłoszenia przekazywano, zgodnie z art. 151 ust. 6 ustawy *o świadczeniach*, do Urzędu Oficjalnych Publikacji Wspólnot Europejskich.

4.4. Oddział NFZ prawidłowo weryfikował spełnienie przez oferentów wymagań niezbędnych do udzielania świadczeń w poszczególnych rodzajach oraz zakresach. W trakcie prowadzonych postępowań konkursowych, komisja konkursowa dokonała weryfikacji personelu pod kątem kwalifikacji, czasu pracy oraz występowania lekarzy w innych umowach oraz w innych ofertach zarówno na terenie województwa opolskiego, jak i całego kraju. Korzystając z uprawnień wynikających z § 6 ust. 2 rozporządzenia z dnia 15 grudnia 2004 r., komisja sprawdziła także zgodność ofert podmiotów ubiegających się o zawarcie umów w rodzaju ratownictwo medyczne ze stanem faktycznym (m.in. wymagania techniczne i wyposażenie medyczne ambulansów, miejsca ich wyczekiwania oraz sprawność łączы radiowych).

Podczas prowadzonego w 2010 r. konkursu na udzielanie świadczeń w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie świadczeń udzielanych przez szpitalne oddziały ratunkowe¹⁶, Oddział NFZ, stosownie do obowiązku określonego w pkt 4.15 *Procedury konkursu ofert lub rokowań prowadzonych na podstawie ustawy o świadczeniach*, ustalonej przez Prezesa NFZ¹⁷, przeprowadził w dniu 22 października 2010 r. kontrolę oferenta, z którym dotychczas nie zawarto umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w ww. zakresie. Nadto przed uruchomieniem centrum urazowego sprawdzono spełnienie przez świadczeniodawcę wymagań organizacyjnych i sprzętowych, nie stwierdzając odstępstw od wymogów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 18 czerwca 2010 r. w sprawie centrum urazowego¹⁸.

¹⁵ ustawa z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (j.t. Dz. U. z 2007 r. Nr 98, poz. 1071)

¹⁶ dalej: SOR

¹⁷ wprowadzona na podstawie pisma CF/DSOZ/KAC/2010/075/0830/W/18141

¹⁸ Dz. U. z 2010 r. Nr 118, poz. 803

5. Oddział NFZ rzetelnie nadzorował realizację umów w rodzaju ratownictwo medyczne i leczenie szpitalne w zakresie udzielania świadczeń przez SOR, a także oddziały szpitalne wskazane w planach działania systemu PRM jako jednostki organizacyjne szpitali wyspecjalizowane w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego¹⁹ oraz wchodzące w skład centrum urazowego.

W wyniku kontroli wszystkich ZRM nałożono i wyegzekwowano kary w kwocie ogółem 141 256,10 zł. W okresie od 1 stycznia 2009 r. do 30 września 2011 r. przeprowadzono pięć kontroli SOR, z tego trzy w 2010 r. i dwie w 2011 r., w wyniku których, w związku z nieprawidłowościami w sprawozdawczości, nałożono i wyegzekwowano kary w kwocie ogółem 59 439,28 zł. Ponadto przeprowadzono 29 kontroli²⁰ obejmujących wyspecjalizowane jednostki szpitali, przy czym kontrole te obejmowały całość świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych w ramach umów o udzielanie świadczeń w rodzaju leczenie szpitalne.

Realizując obowiązek określony w art. 49 ust. 6 ustawy o PRM oraz w § 3 ust. 2 porozumień zawartych z Wojewodą Opolskim, Oddział NFZ informował Wojewodę Opolskiego o stwierdzonych nieprawidłowościach.

6. W okresie od 1 stycznia 2009 do 13 października 2011 r. Oddział NFZ otrzymał od Wojewody Opolskiego dotację na finansowanie zadań wykonywanych przez ZRM w kwocie 131 329 604,49 zł²¹, z której wykorzystano 131 322 382,84 zł. Niewykorzystaną dotację w kwocie 7 221,65 zł, pochodzącą z 2010 r., zwrócono na rachunek Wojewody Opolskiego z zachowaniem terminu określonego w § 2 ust. 8 porozumienia z dnia 27 listopada 2009 r.

6.1. Wydatki w kwocie 131 249 224,59 zł sfinansowane ze środków dotacji celowej zostały poniesione w poszczególnych okresach²² zgodnie z przeznaczeniem, na wypłatę dysponentom ZRM ryczałtów dobowych za udzielane przez nich świadczenia.

W powyższym zakresie NIK zwraca uwagę, że po zmianie standardu ZRM stacjonującego w Dobrzemiu Wielkim²³, w wyniku zmiany przez Wojewodę Opolskiego planu działania systemu PRM, nie dokonano niezwłocznie zmiany umowy zawartej ze świadczeniodawcą. Powyższe skutkowało wypłacaniem świadczeniodawcy w okresie od lipca do października

¹⁹ dalej: wyspecjalizowane jednostki szpitali

²⁰ w tym: w 2009 r. kontrolami objęto 10 wyspecjalizowanych jednostek (oddziałów) sześciu szpitali; w 2010 r. 11 wyspecjalizowanych jednostek siedmiu szpitali; w okresie od 1 stycznia do 30 września 2011 r. osiem wyspecjalizowanych jednostek pięciu szpitali

²¹ w tym: w 2009 r. w kwocie 45 936 266,21 zł; w 2010 r. w kwocie 48 646 731,19 zł i w 2011 r. w kwocie 36 746 607,09 zł (I półrocze 2011 r. w kwocie 24 723 587,09 zł)

²² w tym: w 2009 r. w kwocie 45 910 457,24 zł; w 2010 r. w kwocie 48 596 396,35 zł oraz w 2011 r. (do końca października 2011 r.) w kwocie 36 742 371,00 zł

²³ od 1 do 31 lipca 2010 r. zespół P w dni powszednie od godz. 7:00 do 15:00, a w pozostałe dni zespół S, a od 1 sierpnia 2010 r. zespół P

2010 r. wynagrodzenia ryczałtowego za świadczenia udzielane przez zespół S oraz występowaniem przez Oddział NFZ z wnioskiem do świadczeniodawcy o zwrot zaistniałej nadpłaty²⁴. Zmiana umowy nastąpiła dopiero od 1 listopada 2010 r.

Zastępca Dyrektora ds. Służb Mundurowych w wyjaśnieniu wskazała przeszkody formalno-prawne oraz technicznie związane z funkcjonującym w NFZ systemem informatycznym, nie pozwalające na zmianę standardu zespołu S na zespół P od 1 lipca 2010 r. do czasu zmiany umowy, tj. do 31 października 2010 r.

6.2. Ze środków dotacji celowej, kwotę 73 158,25 zł wydatkowano na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej udzielonych przez ZRM w latach 2009-2010 osobom uprawnionym na podstawie przepisów o koordynacji²⁵.

Po otrzymaniu od Prezesa NFZ pisma z dnia 29 marca 2010 r. zawierającego interpretację Ministerstwa Zdrowia dot. zapisów § 19 załącznika do rozporządzenia w *sprawie ogólnych warunków umów* wskazującą, iż świadczenia zdrowotne udzielane przez ZRM osobom uprawnionym na podstawie przepisów o koordynacji powinny być finansowane w ramach ustalonych ryczałtów, a nie dodatkowych rachunków, Oddział NFZ zaprzestał odrębnego finansowania ww. świadczeń od 2011 r.

7. Oddział NFZ zrealizował obowiązek przedłożenia Wojewodzie Opolskiemu do dnia 30 stycznia roku następnego rozliczenia rzeczowo-finansowego, wynikający z § 3 ust. 4 porozumień z dnia 27 listopada 2008 r. oraz z dnia 27 listopada 2009 r. Rozliczenia zawierające dane zgodne z wyodrębnioną ewidencją księgową dotacji otrzymanej w 2009 r. przekazano w dniu 12 stycznia 2010 r., a dotacji otrzymanej w 2010 r. - 11 stycznia 2011 r.

Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 62 ust. 1 ustawy o NIK, oczekuje przedstawienia przez Pana Dyrektora, w terminie 14 dni od daty otrzymania niniejszego wystąpienia pokontrolnego, informacji o sposobie wykorzystania uwag.

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

²⁴ zwrot różnicy pomiędzy ryczałtami przysługującymi za zespoły S a P

²⁵ 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

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.