



**Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Rzeszowie**

Rzeszów, dnia maja 2011 r.

**Pani
Grażyna Hejda
Dyrektor
Podkarpackiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia**

LRZ-4112-05-01/2011
S/11/007

Na podstawie art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o *Najwyższej Izbie Kontroli* (Dz. U. z 2007 r. Nr 231, poz. 1701 ze zm.) zwanej dalej ustawą o NIK, Najwyższa Izba Kontroli, Delegatura w Rzeszowie, skontrolowała Podkarpacki Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w Rzeszowie (zwany dalej Funduszem) w zakresie prawidłowości kontraktowania świadczeń leczenia szpitalnego w zakresie ginekologii, położnictwa i ginekologii na 2011 r. w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. F. Szopena w Rzeszowie (Zwanym dalej Szpitalem).

W związku z kontrolą, której wyniki przedstawione zostały w protokole kontroli podpisanym w dniu 21 marca 2011 r., Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 60 ust. 1 ustawy o NIK, przekazuje Pani Dyrektor niniejsze

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działania Funduszu w zakresie ustalenia propozycji finansowo rzeczowej do umowy na 2011 r. na świadczenie usług szpitalnych przez Szpital.

Dyrektor Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego złożył 14 grudnia 2010 r. zawiadomienie do NIK o nieprawidłowościach w dysponowaniu środkami publicznymi przez Fundusz oraz ograniczeniu dostępności do świadczeń zdrowotnych poprzez zaproponowanie Szpitalowi zerowej kwoty kontraktu na lecznictwo szpitalne, w zakresie neonatologii oraz

ginekologii i położnictwa, w oparciu o oświadczenia lekarzy dotychczas zatrudnionych na Oddziale Neonatologii o zaprzestaniu świadczenia pracy od 1.01.2011 r. na rzecz Szpitala, nieakceptowaniu przez Fundusz oświadczeń Dyrektora Szpitala o zapewnieniu posiadania odpowiedniej liczby lekarzy specjalistów od dnia 01.01.2011 r. oraz naruszenie obowiązków wynikających z § 6 ust.1 i 2 załącznika do Rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie ogólnych warunków umów o udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej poprzez bezpodstawne domaganie się „konkretnej informacji o zmianach zatrudnienia lekarzy na długo przed terminem określonym w cyt. powyżej przepisach”.

W kontroli ustalono, że Fundusz, 21 listopada 2010 r. przedstawił Szpitalowi propozycję planu rzeczowo-finansowego na 2011 r. W odniesieniu do czterech oddziałów, w tym dla Ginekologii - Położnictwa i Neonatologii, przyznano kwoty zerowe zastrzegając w uwagach, że kwoty w tych zakresach zostaną określone po wyjaśnieniu obsady lekarskiej od 1 stycznia 2011 r.

Po przedstawieniu oświadczeń o woli podjęcia pracy przez dwóch lekarzy neonatologów na Oddziale Neonatologii, Fundusz przedstawił w dniu 16.12.2010 r. do akceptacji propozycję planu rzeczowo-finansowego jak dla I poziomu referencyjnego dla Oddziałów Ginekologii - Położnictwa oraz Neonatologii na kwotę ogółem 14.320 tys. zł.

W połowie stycznia 2011 r. na Oddziale Neonatologii zatrudniano łącznie 6 lekarzy specjalistów (3 neonatologów i 3 pediatrów), co spowodowało przedstawienie przez Fundusz nowej propozycji planu rzeczowo-finansowego jak dla II poziomu referencyjności na kwotę ogółem 15.408 tys. zł.

Propozycja została zaakceptowana przez Szpital w dniu 18 stycznia 2011 r., a w dniu 26.11.2011 r. podpisano umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – leczenie szpitalne w 2011 r.

Najwyższa Izba Kontroli ocenia powyższe działania Funduszu jako prawidłowe i zgodne przepisem § 8 ust. 1 załącznika Nr 3 do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego¹, nakazującym Funduszowi kierowanie się przy określaniu poziomu referencyjności liczbą lekarzy potrzebną do opieki nad noworodkami przy założonej liczbie łóżek noworodkowych oraz art. 44 ust. 3 ustawy o finansach publicznych² ustalający, że wydatki publiczne winny być dokonywane w sposób celowy i oszczędny, z zachowaniem zasad uzyskiwania najlepszych efektów z danych

¹ Dz. U. z 2009 r., Nr 140, poz. 1143 ze zm. zwane dalej Rozporządzeniem

² Dz. U. z 2009 r. Nr 157, poz. 1240 ze zm.

nakładów oraz optymalnego doboru metod i środków służących osiągnięciu założonych celów.

Jednocześnie należy zaznaczyć, że Szpital przedstawiając oświadczenie o spełnieniu na dzień 01.01.20011 r. wymagań określonych w Rozporządzeniu, winien był uwiarygodnić treść tego oświadczenia. Kategoryczność spełnienia przez świadczeniodawcę warunków wymaganych do realizacji umowy wynika z przytoczonych wyżej przepisów prawa, a ustalenie kwoty zobowiązania, wartość której opierałaby się wyłącznie o oczekiwanie co do rezultatu, który nie jest ostatecznie znany, byłoby sprzeczne z zapisami przywołanych powyżej przepisów. Stwierdzono, że pomimo składanych zapewnień w oświadczeniach, że Szpital będzie po dniu 1 stycznia 2011 r. spełniał wymagania odnośnie zatrudnienia jak dla III poziomu referencyjnego okazało się nieprawdziwe. Szpital spełnia tylko wymogi II poziomu referencyjnego.

Najwyższa Izba Kontroli stwierdziła, że zgodnie z rozporządzeniem w sprawie świadczeń gwarantowanych³, w pierwszej propozycji, w miejsce kwoty zerowej i uwag o konieczności wyjaśnienia przez Szpital struktury zatrudnienia na Oddziale Neonatologii powinna być zaproponowana dla Oddziału Ginekologii i Położnictwa kwota jak dla I poziomu referencyjności.

W kontroli ustalono, że na Oddziale Neonatologii WSS im. F. Szopena 4 lekarzy specjalistów spośród 6, zatrudnionych jest w wymiarze od 40 do 65 godz. tygodniowo co znacznie przekracza wynikający z art. 32g ustawy o zakładach opieki dopuszczalny przeciętnie pięciodniowy, tygodniowy czas pracy w wymiarze 37 godzin i 55 minut. Ponadto 4 lekarzy było zatrudnionych dodatkowo przez inne podmioty, w wymiarach czasu od 25 godz. 10 min do 37 godz. 55 min.

Dyrektor Funduszu pięciokrotnie zwracał uwagę Szpitalowi, że tak znaczne, jak opisano powyżej, ponadnormatywne zwiększanie czasu pracy lekarzy specjalistów, jest nielegalne gdyż narusza przepis art. 35a ustawy o zakładach opieki zdrowotnej, a ponadto może negatywnie wpływać na jakość świadczonych usług.

Najwyższa Izba Kontroli ocenia powyższe działania Dyrektora POW NFZ jako celowe, wynikające z zasad sprawowania nadzoru i kontroli przez Fundusz nad finansowaniem i realizacją świadczeń przez świadczeniodawcę, określonych w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.⁴

³ Dz. U. z 2009 r. Nr 140, poz. 1143 zał. Nr 3 pkt. XXV.

⁴ Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 2027 ze zm.

Najwyższa Izba Kontroli stwierdza, iż zarzuty zawarte w skardze nie potwierdziły się. Działania Dyrektora POW NFZ w Rzeszowie podjęte w postępowaniu wyjaśniającym i sprawdzającym były prawidłowe i znajdowały w pełni oparcie w przepisach prawa.

Zgodnie z art. 61 ust. 1 ustawy o NIK, w terminie 7 dni od dnia otrzymania niniejszego wystąpienia pokontrolnego przysługuje Pani prawo zgłoszenia do dyrektora Delegatury NIK w Rzeszowie umotywowanych zastrzeżeń w sprawie ocen i uwag zawartych w tym wystąpieniu.