



Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura we Wrocławiu

Wrocław, dnia 4 stycznia 2012 r.

**Pani
Genowefa Ulman
p.o. Dyrektora
Dolnośląskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
we Wrocławiu**

LWR-4101-24-02/2011
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 we Wrocławiu skontrolowała Dolnośląski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia, zwany dalej „DOW NFZ”, w zakresie funkcjonowania systemu ratownictwa medycznego w latach 2009 – 2011 (I półrocze).

W związku z kontrolą, której wyniki przedstawione zostały w podpisanym protokole kontroli Najwyższa Izba Kontroli – stosownie do art. 60 ustawy o NIK – przekazuje Pani Dyrektor niniejsze wystąpienie pokontrolne.

Najwyższa Izba Kontroli pozytywnie ocenia działalność DOW NFZ w skontrolowanym zakresie, mimo stwierdzonych uchybień.

Przyjęta ocena ogólna wynika z ocen częściowych badanych obszarów tematycznych przedstawionych poniżej.

1. Stosownie do art. 49 ust.1 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym², Wojewoda Dolnośląski powierzył w latach 2009-2011 (I półrocze) dyrektorowi DOW NFZ przeprowadzenie postępowania o zawarcie umów z dysponentami zespołów ratownictwa medycznego (ZRM) oraz zawieranie, rozliczanie i kontrolę wykonania tych umów. Powyższe obowiązki ujęto w dwóch porozumieniach (z

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

² Dz. U. z 2006 r. Nr 191, poz. 1410 ze zm., zwanej dalej ustawą o ratownictwie medycznym

6.11.2006 r. i 29.11.2010 r.), które określały m.in. wysokość należnej dotacji, sposób jej rozliczenia oraz terminy wykorzystania i ewentualnego zwrotu.

DOW NFZ realizując postanowienia porozumień rzetelnie wywiązywał się z nałożonych obowiązków m.in. poprzez: terminowe (tj. w ciągu 30 dni po upływie okresu rozliczeniowego) składanie Wojewodzie półrocznych i rocznych sprawozdań z wykorzystania przekazanej dotacji, rozliczanie i kontrolowanie umów zawartych z dysponentami ZRM (11 kontroli dysponentów ZRM), informowanie Wojewody o stwierdzonych w trakcie kontroli nieprawidłowościach i uchybieniach oraz terminowy zwrot pobranej w nadmiernej wysokości dotacji (3.643,88 zł za 2009 r.).

Kwota przyznanej w latach 2009-2011 (I półrocze) dotacji na finansowanie zadań ZRM wyniosła łącznie 327,6 mln zł, w tym 131,2 mln zł w 2009 r., 131,3 mln zł w 2010 r. i 65,1 mln zł w I połowie 2011 r. Powyższe środki DOW NFZ otrzymał w terminie określonym w porozumieniach z Wojewodą Dolnośląskim, tj. w miesiącach od stycznia do listopada – w III dekadzie danego miesiąca oraz za miesiąc grudzień – w II dekadzie miesiąca.

W latach 2009-2011 (I półrocze) DOW NFZ podpisał umowy z 12 dysponentami ZRM na realizację zadań przez 108,33 ZRM (w I kwartale 2009 r.) i 109,33 ZRM (w okresie od 1.04.2009 r. do 30.06.2011 r.). Zawarte w umowach stawki za dobokaretkę zostały ustalone w postępowaniach konkursowych lub rokowaniach przeprowadzonych w 2008 r. (stawki za I kwartał 2009 r.) oraz w 2009 r. (stawki za II-IV kwartał 2009 r., 2010 r. i I półrocze 2011 r.). Wysokość tych stawek kształtowała się na poziomie odpowiednio: dla zespołów podstawowych od 2.694,84 zł (w I kwartale 2009 r.) do 2.915,84 zł (w I półroczu 2011 r.) oraz dla zespołów specjalistycznych od 3.484,90 zł (w I kwartale 2009 r.) do 3.770,17 zł (w I półroczu 2011 r.). W II półroczu 2011 r., w wyniku przeprowadzonych postępowań konkursowych, stawki te wzrosły dla zespołów podstawowych do 3.110,00 zł za dobokaretkę oraz dla zespołów specjalistycznych do 4.035,40 zł za dobokaretkę. Wysokość tych stawek w latach 2009-2011 odpowiadała maksymalnej wysokości stawek za dobokaretkę zespołów podstawowych i specjalistycznych ustalonej z Wojewodą w oparciu o kwoty przyznanej dotacji, z wyjątkiem 1 przypadku gdy do konkursu w sprawie wyłonienia dysponenta w rejonie górowskim na II półrocze 2011 r. przystąpiło 2 oferentów, co skutkowało obniżeniem stawki odpowiednio do 2.799,00 zł (dla zespołów podstawowych) i 3.631,89 zł (dla zespołów specjalistycznych).

Spośród 40 przeprowadzonych przez DOW NFZ w latach 2009-2011 postępowań dotyczących wyłonienia dysponentów ZRM w 38 przypadkach do konkursu przystąpiło po jednym oferencie. Wszystkie postępowania przeprowadzono zgodnie z wymaganiami

zawartymi w § 1-7 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 konkursowych oraz jej zadań³ i art.140-142 i 148-151 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych⁴

2. DOW NFZ w latach 2009-2011 (I półrocze) realizując zdania z zakresu ratownictwa medycznego podpisał również umowy z 13 dysponentami szpitalnych oddziałów ratunkowych (SOR). Zakontraktowane stawki kształtowały się w badanym okresie na poziomie od 5.581 zł (Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Legnicy w 2009 r.) do 13.917 zł (4 Wojskowy Szpital Kliniczny we Wrocławiu w 2011 r.) i były niższe od proponowanych przez Szpitale średnio o 867,30 zł (tj. od 1.341 zł do 13.750 zł). Łączna kwota podpisanych kontraktów wyniosła w badanym okresie 119.528,9 mln zł, w tym 32.885,2 mln zł w 2009 r., 42.202,4 mln zł w 2010 r. i 44.441,3 mln zł w 2011 r. Według informacji uzyskanych z 11 Szpitali, na podstawie art. 29 pkt 2 lit. f ustawy o NIK, zakontraktowane stawki nie zapewniały pokrycia ponoszonych kosztów, co skutkowało wystąpieniem strat na działalności SOR, w kwotach od 29,5 tys. zł (Szpital św. Antoniego w Ząbkowicach Śląskich w 2009 r.) do 6.528,9 tys. zł (4 Wojskowy Szpital Kliniczny we Wrocławiu w 2010 r.).

W ocenie Najwyższej Izby Kontroli, DOW NFZ w trakcie postępowań konkursowych, przed zawarciem kontraktów na świadczenia zdrowotne świadczone przez SOR, w niewielkim stopniu skorzystał z możliwości przeprowadzenia kontroli u oferentów w zakresie zgodności stanu faktycznego z przedstawionym w ofercie, jak też spełnienia warunków określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 15 marca 2007 r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego⁵. W szczególności stwierdzono, że w latach 2009-2011 (I półrocze) DOW NFZ przeprowadził zaledwie 2 takie kontrole (w 2009 r.), tj. Akademickiego Szpitala Klinicznego im. J. Mikulicza-Radeckiego (ASK) we Wrocławiu oraz Zespołu Opieki Zdrowotnej w Bolesławcu, przy czym sposób ich udokumentowania nie zawierał jednoznacznych stwierdzeń co do zakresu tej kontroli, tj. porównania stanu faktycznego z przedstawionym w ofercie, czy również pod kątem spełniania wymogów ww. rozporządzenia w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego.

³ Dz. U. Nr 273, poz. 2719

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

⁵ Dz. U. Nr 55, poz.365

Ponadto w dokumencie „Wyniki kontroli oferenta” (z kontroli w ASK we Wrocławiu), pomimo wykazania, że Szpital nie dopełnił formalności związanych z zatrudnieniem wymienionych w ofercie pracowników nie zawarto jednoznacznego stwierdzenia odnośnie zgodności, bądź niezgodności stanu faktycznego z ofertą, mimo takiego obowiązku wynikającego z pkt 3.1.4.15 Procedury konkursu ofert

W latach 2009-2011 szpitalne oddziały ratunkowe, jednostki organizacyjne szpitali oraz centrum urazowe były finansowane w ramach kontraktów na finansowanie świadczeń zdrowotnych przez dany szpital. W powyższych kontraktach wyodrębniono tylko kwoty na finansowanie SOR, a sposób wyliczenia stawki ryczału dobowego został określony w zarządzeniach Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne⁶ i nie podlegał negocjacjom.

Finansowanie świadczeń w powstałym w dniu 1.07.2011 r. centrum urazowym (w ASK we Wrocławiu) odbywało się w oparciu o jednorodne grupy pacjentów (od T01 do T09) ujęte w zarządzeniu Prezesa NFZ nr 17/2011/DSOZ z 6.04.2011 r., zmienionym zarządzeniem nr 33/2011/DSOZ z 6.07.2011 r. Warunki rozliczania świadczeń określone zostały w ogólnych warunkach umów stanowiących załącznik do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej⁷ oraz w umowie stanowiącej załączniki nr 2a i 2b do zarządzeń Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne. W okresie od lipca do października 2011 r. przyjęto w centrum urazowym 18 pacjentów, których obsługa kosztowała DOW NFZ 132,9 tys. zł.

Najwyższa Izba Kontroli negatywnie ocenia brak kontroli wykorzystania środków przekazywanych na działalność szpitalnych oddziałów ratunkowych, jednostek organizacyjnych szpitali oraz centrum urazowego. W latach 2009-2011 (do zakończenia kontroli) DOW NFZ nie przeprowadził żadnej kontroli w tym zakresie, a z wyjaśnień Pani Dyrektor wynika, że przyczyną takiego stanu było nieuwzględnienie ich w planach kontroli.

3. Najwyższa Izba Kontroli pozytywnie ocenia współpracę DOW NFZ z Wojewodą Dolnośląskim w zakresie tworzenia i modyfikacji Wojewódzkiego Planu Działania Systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne. Wszystkie wersje powyższego planu oraz jego aktualizacje Dyrektor DOW NFZ uzgadniał z Wojewodą nie wnosząc uwag, a lokalizacja zakontraktowanych zespołów ratownictwa medycznego, szpitalnych oddziałów ratownictwa

⁶ nr 32/2008/DSOZ z 11.06.2008 r., nr 93/2008/DSOZ z 22.10.2008 r. (umowy na rok 2009 r.) oraz nr 69/2009/DSOZ z 3.11.2009 r. (umowy na lata 2010-2011)

⁷ Dz. U Nr 81, poz.484

oraz centrum urazowego była zgodna z Wojewódzkim Planem Działania Systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne.

Przedstawiając powyższe oceny i uwagi, Najwyższa Izba Kontroli wnosi o:

- 1. Zwiększenie częstotliwości przeprowadzania kontroli szpitalnych oddziałów ratownictwa medycznego pod kątem zgodności składanych ofert ze stanem faktycznym na etapie postępowań konkursowych oraz okresowe przeprowadzanie kontroli prawidłowości wykorzystania środków przekazywanych na tę działalność.**
- 2. Zapewnienie staranniejszego dokumentowania przeprowadzonych kontroli na etapie postępowań konkursowych, w tym określenie zakresu przeprowadzonych czynności kontrolnych oraz jednoznaczne stwierdzenie odnośnie zgodności bądź niezgodności stanu faktycznego z przedstawionym w ofercie i obowiązującymi wymogami.**

Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 62 ust. 1 ustawy o NIK, oczekuje przedstawienia przez Panią Dyrektor, w terminie 30 dni od daty otrzymania niniejszego wystąpienia pokontrolnego, informacji o sposobie wykorzystania uwag i wykonania wniosków, bądź o działaniach podjętych w celu realizacji wniosków lub przyczynach niepodjęcia takich działań.

Zgodnie z treścią art. 61 ust. 1 ustawy o NIK, w terminie 7 dni od dnia otrzymania niniejszego wystąpienia pokontrolnego przysługuje Pani prawo zgłoszenia na piśmie do dyrektora Najwyższej Izby Kontroli Delegatury we Wrocławiu, 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 wyżej mowa, liczy się od dnia otrzymania ostatecznej uchwały właściwej komisji NIK.