



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Zielonej Górze

LZG.410.014.02.2019

Piotr Bromber
Dyrektor

Lubuskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
ul. Podgórna 9b
65 - 057 Zielona Góra

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

P/19/105 Funkcjonowanie systemu ratownictwa medycznego

I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Lubuski Oddział Wojewódzki NFZ ul. Podgórna 9b, 65-057 Zielona Góra (dalej: LOW NFZ lub Oddział)
Kierownik jednostki kontrolowanej	Piotr Bromber, od 12.07.2018 r. dyrektor LOW NFZ (dalej: dyrektor) (od 31.12.2015 r. p.o. dyrektora)
Zakres przedmiotowy kontroli	Finansowanie jednostek Państwowego Ratownictwa Medycznego
Okres objęty kontrolą	Od 1 stycznia 2018 r. do 17 grudnia 2019 r. oraz okres wcześniejszy w zakresie zdarzeń i danych niezbędnych do dokonania ocen.
Podstawa prawna podjęcia kontroli	Art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli ¹ .
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Zielonej Górze
Kontrolerzy	1. Krzysztof Jodko, główny specjalista k.p., upoważnienie do kontroli nr LZG/125/2019 z 17.10.2019 r. 2. Patrycja Woźniak, starszy inspektor k.p., upoważnienie do kontroli nr LZG/126/2019 z 17.10.2019 r. (akta kontroli str. 1-4)

¹ Dz. U. z 2019 r. poz. 489 ze zm., dalej: ustawa o NIK .

II. Ocena ogólna² kontrolowanej działalności

OCENA OGÓLNA

LOW NFZ prawidłowo planował i wydatkował środki przeznaczone na realizację zadań związanych z organizacją i funkcjonowaniem ratownictwa medycznego. Zapotrzebowanie na środki na realizację zadań zespołów ratownictwa medycznego (dalej: ZRM) Oddział składał do wojewody lubuskiego zgodnie z łączącą umową, które następnie terminowo przekazywał świadczeniodawcom, w tym należności z tytułu dodatkowych środków na świadczenia opieki zdrowotnej udzielanych przez ratowników medycznych.

Celem wyłonienia świadczeniodawcy i zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ratownictwo medyczne Oddział, zgodnie z wymogami, przeprowadził postępowanie konkursowe. Wszystkie obowiązujące w badanym okresie umowy na realizację przedmiotowego świadczenia zawierały zapisy o karach umownych zabezpieczających interes LOW NFZ. W przypadku stwierdzenia braku należytego realizowania umowy korzystano z nich i nakładano na świadczeniodawców adekwatne do stwierdzonej sytuacji kary.

Dyrektor Oddziału każdorazowo reagował na zawiadomienia wojewody o niepokojących sytuacjach dotyczących realizacji świadczeń zdrowotnych przez poszczególne podmioty oraz doniesienia medialne o podejrzeniu braku zabezpieczenia odpowiedniej opieki lekarskiej nad pacjentem. Informacje te skutkowały wszczęciem kontroli doraźnych bądź postępowań wyjaśniających w obszarze ratownictwa medycznego.

W procesie uzgadniania Planu działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne (dalej: PRM) dla województwa lubuskiego dyrektor Oddziału zgłaszał uwagi do przesłanego mu przez wojewodę dokumentu, które zostały uwzględnione.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

Opis stanu faktycznego

1. W dniu 20 listopada 2018 r. wojewoda lubuski przesłał projekt *Planu działania systemu Ratownictwo Medyczne dla województwa lubuskiego* dyrektorowi LOW NFZ w celu uzgodnienia. Zmiany w stosunku do poprzedniej wersji Planu dotyczyły:

- ✓ dostosowania dokumentu do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 listopada 2018 r. w sprawie wojewódzkiego planu działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne³;
- ✓ przekwalifikowania jednego specjalistycznego zespołu ratownictwa medycznego stacjonującego w Sulęcinie - na podstawowy, bez zmiany jego lokalizacji od 1 kwietnia 2019 r.;
- ✓ utworzenia jednego rejonu operacyjnego od 1 kwietnia 2019 r.

Dnia 22 listopada 2018 r. dyrektor LOW NFZ, stosownie do art. 21 ust. 5 pkt 1 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (dalej: ustawa o PRM)⁴, zaakceptował projekt Planu w zakresie liczby i rozmieszczenia szpitalnych oddziałów ratunkowych, jednostek organizacyjnych szpitali wyspecjalizowanych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego oraz centrum urazowego, nie wnosząc uwag.

² Najwyższa Izba Kontroli formułuje ocenę ogólną jako ocenę pozytywną, ocenę negatywną albo ocenę w formie opisowej.

³ Dz. U. poz. 2154.

⁴ Dz. U. 2019 poz. 993, ze zm.

Minister Zdrowia w dniu 12 stycznia 2019 r. zatwierdził Plan, obowiązujący od 1 kwietnia 2019 r.

(dowód: akta kontroli str. 5-9)

Dnia 19 kwietnia 2019 r. wojewoda przekazał do LOW NFZ projekt aktualizacji nr 1 do Planu działania systemu PRM dla województwa lubuskiego. Zmiany dotyczyć miały m.in.:

- ✓ uzupełnienia tabeli 1 i 2 o podmioty, które od 1 kwietnia 2019 r. realizują świadczenia w rodzaju ratownictwo medyczne (wyłonione podczas postępowania konkursowego przeprowadzonego przez LOW NFZ);
- ✓ nadania nowych nazw zespołom ratownictwa medycznego zgodnie zasadami tworzenia identyfikacyjnych oznaczeń w systemie PRM i przydzielania nazw technicznych w Systemie Wspomagania Dowodzenia (dalej: SWD) PRM;
- ✓ aktualizacji danych statystycznych za 2018 r.;
- ✓ aktualizacji jednostek organizacyjnych szpitala wyspecjalizowanych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego;
- ✓ dostawienia jednego podstawowego zespołu ratownictwa medycznego stacjonującego w Kostrzynie nad Odrą w związku z odbywającym się cyklem imprez masowych pod wspólną nazwą PoFand'Rock Festival⁵;
- ✓ utworzenia 2 dodatkowych stanowisk dyspozytorów medycznych⁶ w związku z odbywającym się cyklem imprez masowych pod wspólną nazwą Pol'and'Rock Festival.

W odpowiedzi z 25 kwietnia 2018 r. dyrektor LOW NFZ przesłał następujące uwagi:

- ✓ w Tabeli nr 8 - jednostki organizacyjne szpitala wyspecjalizowane w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego (stan na dzień 13.03.2019 r.) został ujęty oddział okulistyczny Nowego Szpitala w Kostrzynie nad Odrą Sp. z o.o., który udziela w tym zakresie świadczeń planowych. Ponieważ w oddziale tym nie musi dyżurować na stałe lekarz okulista, opieka lekarska może być łączona z innymi oddziałami o profilu zabiegowym - zaproponowano usunięcie tego oddziału z tabeli;
- ✓ w Tabeli nr 15 - personel zatrudniony w jednostkach systemu - dane za 2018 r. w Szpitalu Uniwersyteckim w Zielonej Górze - brak danych dotyczących liczby lekarzy systemu i pielęgniarek sytemu;
- ✓ Tabeli nr 9 - liczba przyjęć pacjentów w szpitalnym oddziale ratunkowym w 2018 r. w SP ZOZ Sulęcín - nie wykazano liczby pacjentów powyżej 18 lat przekazanych przez zespoły ratownictwa medycznego.

Dnia 26 kwietnia 2019 r. wojewoda lubuski przekazał do LOW NFZ poprawiony projekt aktualizacji nr 1 Planu, który 2 maja 2019 r. został zaakceptowany.

(dowód: akta kontroli str. 10-17)

2. W dniu 20 grudnia 2016 r. wojewoda lubuski zawarł z LOW NFZ porozumienie w zakresie powierzenia zadań związanych z przeprowadzeniem postępowań o zawarcie umów z dysponentami zespołów ratownictwa medycznego na wykonywanie medycznych czynności ratunkowych, zawierania, rozliczania i kontroli wykonania tych umów.

⁵ W okresie od 29 lipca 2019 r. od godz. 8 do 5 sierpnia 2019 r. do godz. 20.

⁶ W okresie od 29 lipca 2019 r. do 5 sierpnia 2019 r.

Do porozumienia zawarto dwa aneksy, tj.:

- ✓ z dnia 21 marca 2018 r. dotyczący dodania zapisu w zakresie odsetek bankowych uzyskanych od środków budżetowych pochodzących z dotacji – ustalono, że przekazywane będą wojewodzie przelewem na rachunek bankowy w terminie 14 dni od dnia naliczenia przez bank;
- ✓ z dnia 3 września 2019 r. (z mocą obowiązującą od 1 czerwca 2019 r.) – usunięto zapisy o obowiązku przeprowadzania kontroli przez LOW NFZ i informowania w tym zakresie wojewody; dodano zaś zapis, że obowiązki w zakresie kontroli sprawuje Prezes NFZ.

(dowód: akta kontroli str. 18-26)

3. Dnia 30 listopada 2018 r. wojewoda lubuski zawarł umowę z LOW NFZ, której przedmiotem było udzielenie dotacji celowej na finansowanie m.in. wzrostu wynagrodzeń dla pielęgniarek i położnych, zatrudnionych w ratownictwie medycznym u świadczeniodawców, z którymi dyrektor Oddziału zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – ratownictwo medyczne, realizujących świadczenia opieki zdrowotnej w jednostkach finansowanych z budżetu państwa przez wojewodę lubuskiego za okres od 1 stycznia 2019 r. do 31 marca 2019 r. w kwocie 365 309,22 zł.

W przedmiotowym zakresie podpisano jeszcze dwa aneksy z 14 grudnia 2018 r. i 28 stycznia 2019 r., którymi zmieniono kwotę dotacji na: 351 744,15 zł, a ostatecznie na 347 568,15 zł.

Aneksami do umów ze świadczeniodawcami uregulowano zmianę kwot zobowiązań LOW NFZ z tego tytułu. Dotacja otrzymana na ten cel od wojewody wyniosła 347 568,15 zł i odpowiadała kwotom wnioskowanym. Świadczeniodawcom przekazano 308 547,09 zł, zgodnie ze składanymi przez nich dokumentami rozliczeniowymi w tym zakresie. Niewykorzystana część dotacji została zwrócona wojewodzie lubuskiemu.

(dowód: akta kontroli str. 59-73, 90-94, 489-492)

4. W celu wyłonienia podmiotów udzielających świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ratownictwo medyczne od dnia 1.04.2019 r., dyrektor LOW NFZ przeprowadził konkurs ofert, zgodnie z art. 139 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych⁷ (dalej: ustawa o świadczeniach).

W związku z tym w dniu 27.02.2019 r. zamieszczono na stronie internetowej⁸ oraz w siedzibie Oddziału ogłoszenie o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w trybie konkursu ofert⁹. Ogłoszenie zawierało wszystkie wymagane elementy¹⁰, a przedmiot zamówienia¹¹ został opisany w sposób zapewniający uczciwą konkurencję, wedle kryteriów wynikających z art. 140 i 141 ustawy o świadczeniach.

(akta kontroli str. 95-114)

⁷ Dz. U. z 2019 r. poz. 1373, ze zm.

⁸ www.nfz-zielonagora.pl

⁹ Kod postępowania: 04-19-000049/RTM/16/1/08/01/01. Ogłoszenie zostało poprzedzone wnioskiem o ogłoszenie postępowania z 26.02.2019 r. zarządzeniem nr 37/2019 z dnia 27.02.2019 r. dyrektora w tej sprawie oraz informacją skierowaną w dniu 27.02.2019 r. do Prezesa NFZ o konieczności przeprowadzenia postępowania konkursowego.

¹⁰ Art. 139 ust. 3 ustawy o świadczeniach i §3 ust. 2 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2014 r. w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, składania ofert, powoływania i odwoływania komisji konkursowej, jej zadań oraz trybu pracy (Dz.U. z 2018 r. poz. 1897).

¹¹ 16.9112.032.08 – świadczenia udzielane przez podstawowe zespoły ratownictwa medycznego i 16.9114.032.08 – świadczenia udzielane przez specjalistyczne zespoły ratownictwa medycznego.

Dyrektor powołał¹² komisję konkursową spośród osób niemających powiązań ze świadczeniodawcą, na potwierdzenie czego złożyli oni wymagane oświadczenia. Dyrektor zapewnił w komisji udział osoby posiadającej wyższe wykształcenie i tytuł magistra w dziedzinie nauk medycznych¹³.

(akta kontroli str. 27, 95-102, 115-116, 139-140)

W odpowiedzi na ogłoszony konkurs, w dniu 13.03.2019 r. wpłynęła jedna oferta, złożona przez konsorcjum, w skład którego weszły wszystkie podmioty lecznicze z terenu województwa lubuskiego, które spełniały warunki określone w znowelizowanym przepisie art. 32 ust. 1 pkt 2 ustawy o PRM. Na dzień upływu terminu składania ofert w ramach przedmiotowego postępowania, ani w trakcie jego prowadzenia, nie było na terenie województwa innych podmiotów, które posiadałyby zarejestrowane miejsce wyczekiwania ZRM – zgodnie z Planem działania systemu PRM dla województwa lubuskiego¹⁴ i spełniałyby jednocześnie warunek z art. 32 ust. 1 ustawy o PRM.

Przewodnicząca komisji konkursowej wyjaśniła, że komisja nie stwierdziła, aby poza członkami konsorcjum obecny był jakikolwiek inny podmiot wpisany do Rejestru Podmiotów Leczniczych¹⁵, który spełniałby warunki wymagane do złożenia oferty i ewentualnego świadczenia przedmiotowych usług medycznych. Ani Zamawiający, ani też działająca z jego upoważnienia komisja, nie posiadali informacji, że istnieje lub chociażby tworzony jest podmiot leczniczy, który byłby zainteresowany złożeniem oferty na świadczenie usług medycznych w rodzaju ratownictwo medyczne na obszarze województwa lubuskiego.

(akta kontroli str. 95-102, 117, 119, 121-123, 131-134, 726-737)

W aktach sprawy konkursowej znajdowała się m.in. dokumentacja potwierdzająca przeprowadzenie weryfikacji formalnej oferty¹⁶, wezwanie oferenta do złożenia wyjaśnień w zakresie stwierdzonych rozbieżności i elementów spornych oferty oraz złożone przez oferenta wyjaśnienia.

Komisja konkursowa sporządziła protokół z posiedzenia w części jawnej oraz dokonała oceny złożonej oferty pod kątem kryterium jakości, dostępności, ciągłości i ceny¹⁷. W dniu 25.03.2019 r. komisja sporządziła ranking końcowy i protokół z posiedzenia w części niejawnej.

W tym samym dniu komisja ogłosiła o rozstrzygnięciu postępowania w trybie konkursu ofert¹⁸, zawnioskowała o zawarcie umowy z wybranym oferentem oraz sporządziła protokół z postępowania. Kserokopię ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania dyrektor przekazał wojewodzie lubuskiemu.

(akta kontroli str. 99-114, 119-126)

¹² Zarządzenie nr 38/2019 z dnia 27.02.2019 r. dyrektora LOW NFZ w sprawie powołania Komisji do przeprowadzenia konkursu ofert na zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w latach 2019-2020, w rodzaju: ratownictwo medyczne.

¹³ §6 ust. 2 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2014 r. w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, składania ofert, powoływania i odwoływania komisji konkursowej, jej zadań oraz trybu pracy (Dz.U. z 2014 r. poz. 1980).

¹⁴ Zarejestrowane 52 miejsca wyczekiwania ZRM, w tym 18 specjalistycznych i 34 podstawowych ZRM.

¹⁵ Prowadzonego przez Wojewodę Lubuskiego (<https://rpwdl.csioz.gov.pl>).

¹⁶ Tj. sprawdzenie spełnienia warunków formalnych oferty część A i B (15.03.2019 r.) oraz część C (21.03.2019 r.).

¹⁷ Zgodnie z załącznikiem nr 10 do Rozporządzenia Ministra Zdrowia z 5 sierpnia 2016 r. w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2016 r. poz. 1372, ze zm.); według rankingu otwarcia złożona oferta otrzymała łącznie 76 pkt.

¹⁸ Ogłoszenie zamieszczono na stronie internetowej w dniu 25.03.2019 r., ogłoszenie zawierało pouczenie świadczeniodawcy o możliwości złożenia odwołania dot. rozstrzygnięcia postępowania w terminie 7 dni.

Ofertentowi przyznano punkty za spełnienie kryterium jakości m.in. w zakresie wyposażenia specjalistycznego środka transportu sanitarnego w urządzenie do mechanicznej kompresji klatki piersiowej, wyposażenie wszystkich środków transportu sanitarnego w urządzenie do wykrywania obecności tlenu węgla oraz za spełnienie kryterium dostępności poprzez wyposażenie wszystkich środków transportu sanitarnego w urządzenie do przenoszenia pacjentów z otyłością¹⁹ i posiadanie działającego systemu teletransmisji EKG przez wszystkie ZRM²⁰.

(akta kontroli str. 122-123, 135-138)

W toku postępowania nie wpłynęły protesty, a po jego rozstrzygnięciu świadczeniodawca nie wniósł środków odwoławczych. W dniu 28.03.2019 r. Oddział zawarł umowę²¹ na świadczenia opieki zdrowotnej w rodzaju ratownictwo medyczne, do której podpisano 16 aneksów. Wprowadzone zmiany nie dotyczyły warunków podlegających ocenie w procesie wyboru oferty²².

Średnia stawka ryczałtu dobowego od 1.04.2019 r. wyniosła:

- ✓ dla ZRM „P” 3 186,53 zł i była wyższa od stawki obowiązującej w 2017 r. o ponad 9 %,
- ✓ dla ZRM „S” 4 246,18 zł i była wyższa od stawki obowiązującej w 2017 r. o ponad 6 %²³.

(akta kontroli str. 95-102, 118, 124, 141-182, 701-702)

Dyrektor dopełnił obowiązku przekazania Urzędowi Oficjalnych Publikacji Wspólnot Europejskich ogłoszenia o udzieleniu zamówienia.

(akta kontroli str. 127-130)

5. We wszystkich umowach obowiązujących do 31.03.2019 r. zawarto zapisy zabezpieczające interesy Oddziału, umożliwiające nakładanie kar umownych na świadczeniodawców w przypadku:

- ✓ niewykonania lub nienależytego wykonania umowy, z przyczyn leżących po stronie świadczeniodawcy,
- ✓ wystawienia recept osobom nieuprawnionym lub w nieuzasadnionych przypadkach,
- ✓ wystawienia zleceń na zaopatrzenie w wyroby medyczne będące przedmiotami ortopedycznymi oraz środki pomocnicze finansowane w całości lub w części przez NFZ, osobom nieuprawnionym lub w nieuzasadnionych przypadkach.

¹⁹ Tj. urządzenie do podnoszenia pacjenta siedzącego o nośności co najmniej 170 kg z systemem trakcyjnym umożliwiającym zsuwanie pacjenta po schodach.

²⁰ Tj. działający system transmisji zapisu EKG (12 odprowadzeń), w ramach współpracy ze świadczeniodawcami realizującymi umowę w zakresie obejmującym przezskórne interwencje wieńcowe (PCI) i leczenie trombolityczne.

²¹ Umowę zawarto na okres od 1.04.2019 r. do 31.12.2020 r.; wartość umowy określono za ten okres, pierwotnie na 50 794 975,00 zł; aneksami zwiększono jej wartość kilkakrotnie, obecnie do kwoty 57 294 685,75 zł (aneks nr 15 z 7.11.2019 r.); propozycje kwot zobowiązań i warunków finansowania świadczeń przez Oddział wobec świadczeniodawcy z tytułu umowy w okresie od 1.01.2020 r. do 31.12.2020 r., strony zobowiązały się przedłożyć do dnia 29.11.2019 r. (aneks nr 16 z dnia 19.11.2019 r.), a do dnia 20.12.2019 r. strony zobowiązały się do ustalenia kwot zobowiązań Oddziału z tytułu realizacji umowy (aneks nr 14 z dnia 29.10.2019 r.).

²² Stan na dzień 4.12.2019 r.; aneksy dotyczyły: zmiany kwot maksymalnego zobowiązania LOW NFZ wobec świadczeniodawcy z tytułu realizacji umowy, wprowadzenia zapisów dot. kar umownych, zmiany załącznika nr 2 do umowy „Harmonogram-zasoby”, odwołań do zmienionych przepisów regulujących realizację umów, zmiany terminu przedłożenia propozycji kwot zobowiązań i warunków finansowania świadczeń na rok 2020.

²³ W latach 2017-2019 w jednym przypadku średnia stawka ryczałtu dobowego zmniejszyła się względem okresu poprzedzającego tj. dla ZRM „S” w I kwartale 2019 r. wynosiła ona 4 357,07 zł, a od 1.04.2019 r. 4 246,18 zł.

W umowie na świadczenie opieki zdrowotnej w zakresie ratownictwa medycznego obowiązującej od 1.04.2019 r. Oddział zapewnił sobie możliwość nałożenia kar w przypadku:

- ✓ niewykonania lub nienależytego wykonania umowy z przyczyn leżących po stronie świadczeniodawcy;
- ✓ wystawienia zleceń na wyroby medyczne wydawane na zlecenie, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 38 ust. 4 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych²⁴, finansowanych w całości lub w części przez NFZ, osobom nieuprawnionym lub w przypadkach nieuzasadnionych.

Obligatoryjność stosowania kar przewidziano w przypadku:

- ✓ nieprzekazania przez świadczeniodawcę informacji stanowiących podstawę określenia wysokości środków przeznaczonych na wzrost wynagrodzeń pielęgniarek i położnych oraz;
- ✓ nieprzeznaczenia przez świadczeniodawcę środków dedykowanych na świadczenia opieki zdrowotnej udzielane przez pielęgniarki i położne w sposób o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 137 ust. 2 ustawy o świadczeniach tj. na wzrost wynagrodzeń pielęgniarek i położnych.

Aneksami²⁵ wprowadzono obligatoryjność zastosowania kar ze względu na:

- ✓ niewykonanie przez świadczeniodawcę lub podwykonawcę obowiązków wynikających z §2 ust. 1-3 i 5-9 rozporządzenia z dnia 4 stycznia 2019 r. zmieniającego ogólne warunki umowy (dalej: OWU)²⁶ oraz naruszenie §30 ust. 1 pkt 1 lit. b i e oraz pkt 2 lit. rozporządzenia w sprawie OWU o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej²⁷,
- ✓ nieprzeznaczenie przez świadczeniodawcę środków na cel, o którym mowa w §3 rozporządzenia zmieniającego OWU.

(akta kontroli str. 90-94, 141-182)

6. W 2019 r.²⁸ Oddział każdorazowo w przypadku stwierdzenia braku należytego realizowania umowy nakładał na świadczeniodawców kary umowne (pięć przypadków)²⁹. Jako podstawę nałożenia kary w czterech przypadkach, wskazano §30 ust. 1 pkt 3 lit. h) rozporządzenia w sprawie OWU, tj. udzielanie świadczeń w sposób lub w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w obowiązujących przepisach lub umowach.

Przyczyną nałożenia kar, w każdym z tych przypadków, było niezapewnienie udziału lekarza systemu w specjalistycznym zespole ratownictwa medycznego. Brak obecności lekarza systemu stanowił naruszenie warunków umowy oraz wymogów ustawy o RTM³⁰.

Nieobecność lekarza systemu w zależności od przypadku trwała: 4 godziny, 7 godzin, 2 dni (następujące po sobie), 5 dni (nienastępujących po sobie, łącznie

²⁴ Dz. U. z 2019 r. poz. 784, ze zm.

²⁵ Dot. aneksów zawartych w 2019 r. wprowadzających zapisy w zakresie świadczeń realizowanych przez położne i pielęgniarki, sporządzonych zarówno do umów obowiązujących do końca I kwartału 2019 r., jak i umowy na świadczenie opieki zdrowotnej od 1.04.2019 r.

²⁶ Dz. U. poz. 34, ze zm.

²⁷ Dz. U. z 2016 r. poz. 1146, ze zm.

²⁸ W jednym przypadku kara została nałożona w grudniu 2018 r., jednakże świadczeniodawca zwrócił środki w styczniu 2019 r.

²⁹ Łączna kwota nałożonych kar wyniosła 22 006,67 zł.

³⁰ Art. 36 ust. 1 pkt 1.

40 godzin). Ustalając wysokość kary Oddział nie stosował maksymalnych, przysługujących mu z tego tytułu stawek, tj. 1% kwoty zobowiązania określonej w umowie. Nałożone kary wyniosły od 0,000537% do 0,5% tej kwoty.

Ustalenie wysokości kary, ale też zasadności jej nałożenia, Oddział każdorazowo poprzedzał analizą indywidualnego stanu faktycznego danej sytuacji, co miało na celu stwierdzenie wagi nieprawidłowości³¹.

Ponadto, w jednym z przypadków świadczeniodawca został zobowiązany dodatkowo do zwrotu środków nienależnie pobranych, w związku z nieobecnością lekarza systemu³².

Jedną karę nałożono w związku z nieprzekazaniem przez świadczeniodawcę informacji stanowiących podstawę określenia wysokości środków przeznaczonych na wzrost wynagrodzeń pielęgniarek i położnych. Zgodnie z zapisami umowy, w takim przypadku Oddział nałożył karę umowną w wysokości 2% kwoty zobowiązania określonej w umowie.

Wszystkie nałożone kary zostały przez świadczeniodawców wpłacone na rachunek bankowy Oddziału w wymaganym terminie, a następnie przekazywane przez Oddział na konto LUW.

(akta kontroli str. 493-556, 754-766)

7. Zgodnie z obowiązującymi umowami środki na realizację zadań ZRM wojewoda przekazywał na rachunek LOW NFZ w terminie do ostatniego dnia miesiąca³³, którego płatność dotyczyła, w wielkościach wynikających z wartości zawartych umów na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przez ZRM.

Zapotrzebowanie na środki Oddział składał, zgodnie z umową, do 5 dnia każdego miesiąca³⁴, na wzorze stanowiącym załącznik do tej umowy tj. w formie zestawienia wartości umów na kolejny miesiąc.

(akta kontroli str. 28-77, 183-258, 749-752)

8. Oddział terminowo przekazywał należności z tytułu dodatkowych środków na świadczenia opieki zdrowotnej udzielanych przez ratowników medycznych.

(akta kontroli str. 259-330)

9. Aktualnie realizowane umowy na udzielanie świadczeń w ramach szpitalnej opieki zdrowotnej, w rodzaju leczenie szpitalne, w zakresie świadczeń w szpitalnym oddziale ratunkowym (dalej: SOR) Oddział zawarł w dniu 29.09.2017 r. z ośmioma podmiotami³⁵.

Przyjęte stawki ryczałtu dobowego (IV kwartał 2017 r.) były wyższe – w zależności od szpitala, z którym podpisano umowę, o ok. 5,4% - 16,2% w porównaniu do stawek, jakie obowiązywały w 2017 r. (wynikające z aneksów do umów w przedmiotowym zakresie zawartych w 2011 r.). Do końca 2018 r. stawki wzrosły (w stosunku do pierwszego półrocza 2017 r.) od ok. 12,8% do 46%. W pierwszym półroczu 2019 r. stawki utrzymały się na niezmienionym poziomie.

³¹ Wpływ na wysokość kary miał m.in. fakt, czy naruszenie warunków umowy i obowiązujących przepisów przez danego świadczeniodawcę nastąpiło po raz pierwszy czy było to już kolejne tego typu zdarzenie; sposób różnicowania kar był wyjaśniany przez Oddział na pisemną prośbę Wydziału Zdrowia LUW.

³² Świadczeniodawca nie poinformował LOW NFZ o nieobecności lekarza systemu w składzie ZRM „S” trwającej łącznie 5 dni; kwota nienależnie pobranych środków wyniosła 6 649,27 zł i została w terminie zwrócona przez świadczeniodawcę.

³³ W toku kontroli przeanalizowano wpływy dotacji do dnia 30.11.2019 r.

³⁴ Zapotrzebowanie na grudzień 2018 r. LOW NFZ złożył 6.11.2018 r., co jednak w opinii dysponenta środków (projekt wystąpienia pokontrolnego z dnia 9.12.2019 r.) nie miało wpływu na proces przekazania środków.

³⁵ Oddział zawarł umowy ze szpitalami w: Sulęcinie, Świebodzinie, Międzyzrzecz, Gorzowie Wlkp., Nowej Soli, Zielonej Górze, Słubicach i Żarach.

Zmiana zaś stawek obowiązujących od lipca br.³⁶ wynikała z zapisów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27.06.2019 r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego³⁷ i objęła wszystkie podmioty udzielające świadczenia SOR. Wzrost w stosunku do stawek obowiązujących w pierwszym kwartale br. wyniósł od 9,6% do 31,4%³⁸, co z kolei w porównaniu do stawek obowiązujących na początku 2017 r.³⁹ oznaczało wzrost od blisko 27% o ponad 67%⁴⁰.

(akta kontroli str. 331-422)

W okresie objętym kontrolą dwóch świadczeniodawców występowało do Oddziału⁴¹ o zwiększenie wartości ryczałtu na świadczenia w zakresie prowadzonego SOR:

- ✓ Wielospecjalistyczny Szpital Wojewódzki w Gorzowie Wlkp. – czterokrotnie⁴²,
- ✓ Szpital Uniwersytecki im. Karola Marcinkowskiego w Zielonej Górze Sp. z o. o. – jeden raz⁴³.

Wnioskodawcy argumentowali swoje prośby przede wszystkim wzrostem kosztów funkcjonowania, których nie pokrywa przyznany ryczałt.

W żadnym z przypadków dyrektor Oddziału nie przychylił się do składanych prośb, informując jednocześnie wnioskodawców, że warunki finansowe zostały ustalone w zawartych umowach - na określony czas oraz, że po jego upływie będą podejmowane działania zmierzające do ustalenia nowych stawek limitu.

(akta kontroli str. 423-434)

Dyrektor zapytany o powody udzielanej odmowy wyjaśnił, że w kontrolowanym okresie przeliczenia stawek dokonano trzy razy u każdego ze świadczeniodawców. Przeliczenie to wiązało się ze wzrostem stawek. Ponadto, Oddział dokonując przeliczenia stawek uwzględnia wszystkich świadczeniodawców, nie zaś tylko tych, którzy o to wnioskuje, dlatego istotne znaczenie mają tu możliwości finansowe Oddziału⁴⁴.

(akta kontroli str. 435-437)

W jednym z przypadków (Szpital Uniwersytecki w Zielonej Górze), wnioskodawca złożył prośbę o korektę stawki ryczałtu, uznając stawkę obowiązującą od 1.07.2019r. za niewystarczającą. W odpowiedzi dyrektor Oddziału wskazał, iż została ona wyliczona na podstawie obowiązującego algorytmu⁴⁵ i tym samym brak jest podstaw prawnych dających możliwość jego zwiększenia.

(akta kontroli str. 423-424)

³⁶ Dla szpitala w: Sulęcinie – 8 902,75 zł, Świebodzinie – 10 931,74 zł, Międzyrzeczu – 8 932,45 zł, Gorzowie Wlkp. – 24 798,96 zł, Nowej Soli – 16 006,67 zł, Zielonej Górze – 24 953,39 zł, Słubicach – 10 629,56 zł, Żarach – 12 280,49 zł.

³⁷ Dz. U. poz. 1213.

³⁸ Dla szpitala w: Sulęcinie – 22,42%, Świebodzinie – 31,41%, Międzyrzeczu – 20,37%, Gorzowie Wlkp. – 20,65%, Nowej Soli – 13,45%, Zielonej Górze – 9,6%, Słubicach – 24,09%, Żarach – 12,67%.

³⁹ Stawki obowiązujące w I-III kwartale 2017 r. wynikają z aneksów do umów, które LOW NFZ zawarł w 2011 r. – dokumentacja dotycząca prowadzonego wówczas postępowania, w tym oferty, została poddana brakowaniu. Po wejściu w życie przepisów tworzących system podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej, podpisano umowy z podmiotami, które weszły do tzw. sieci, a przyjęta w nich stawka ryczałtu była ustalona na podstawie wzoru wynikającego z Zarządzenia Prezesa NFZ.

⁴⁰ Dla szpitala w: Sulęcinie – 39,3%, Świebodzinie – 67,34%, Międzyrzeczu – 38,7%, Gorzowie Wlkp. – 50,75%, Nowej Soli – 31,3%, Zielonej Górze – 26,63%, Słubicach – 45,15%, Żarach – 22,5%.

⁴¹ W jednym przypadku wniosek został złożony pierwotnie do wojewody lubuskiego, który to następnie przekazał go według właściwości do Oddziału.

⁴² Pismem z dnia 7.03.2018 r., 21.11.2018 r., 17.06.2019 r. i 4.10.2019 r.

⁴³ Pismem z dnia 26.04.2019 r.

⁴⁴ Warunki finansowe w poszczególnych rodzajach i zakresach świadczeń, określane są na dany okres rozliczeniowy z uwzględnieniem planu finansowego oraz planu zakupu świadczeń opieki zdrowotnej LOW NFZ.

⁴⁵ Zarządzenie nr 16/2018/DSM Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 28 lutego 2018 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie: świadczenia w szpitalnym oddziale ratunkowym oraz w zakresie: świadczenia w izbie przyjęć.

10. Plan kontroli obowiązujący w LOW NFZ na 2018 r. i I półrocze 2019 r. nie przewidywał kontroli wykonywania umów zawartych z dysponentami ZRM oraz prawidłowości realizacji umów przez świadczeniodawców – szpitali prowadzących SOR.

(akta kontroli str. 557-604, 711-725)

Dyrektor zapytany o powody nieujęcia w planach kontroli ww. tematyki wyjaśnił, że opracowując plan kontroli na 2018 r. oraz 2019 r. pod uwagę brano wytyczne Centrali NFZ ws. tworzenia planów kontroli oraz wyniki analiz prowadzonych przez poszczególne komórki organizacyjne LOW NFZ. Analiza ryzyka nie wskazała na konieczność objęcia kontrolą przedmiotowej tematyki. Obszary te nie były również ujęte jako priorytety wskazane przez Centralę NFZ.

(akta kontroli str. 435-488)

W ww. okresie Oddział zrealizował trzy kontrole doraźne u trzech świadczeniodawców⁴⁶. Przesłankami do ich przeprowadzenia były:

- ✓ doniesienia medialne po śmierci pacjenta odesłanego z SOR – kontrola w zakresie oceny organizacji udzielania świadczeń w zakresie SOR;
- ✓ podejrzenie braku zabezpieczenia opieki lekarskiej w oddziałach - kontrola w zakresie zabezpieczenia dyżurów medycznych przez personel lekarski w rodzaju leczenia szpitalne, w zakresie SOR⁴⁷;
- ✓ weryfikacja oferty świadczeniodawcy udzielającego świadczeń – kontrola w zakresie spełniania wymagań dotyczących wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną niezbędną do prowadzenia medycznych czynności ratunkowych oraz kwalifikacji osób uprawnionych do wykonywania czynności ratunkowych.

(akta kontroli str. 603-664)

Wobec jednego podmiotu kontrolowanego Oddział stwierdził nieprawidłowość w postaci braku spełnienia wymagań dotyczących realizacji świadczeń w zakresie SOR – lekarze wskazani w grafiku wykazani byli, w tym samym czasie, w innych komórkach organizacyjnych szpitala⁴⁸, co Oddział potwierdził również dokonując analizy wykazu wizyt pacjentów poza SOR.

Powyższe skutkowało nałożeniem kary umownej w wysokości 7 026,66 zł⁴⁹. Podmiot kontrolowany wniósł zastrzeżenia, które nie zostały uwzględnione przez Oddział, co wiązało się z ponownym wystosowaniem wezwania do zapłaty. Środki zostały zwrócone w wyznaczonym terminie, podmiot poinformował o sposobie wykorzystania uwag i zaleceń pokontrolnych⁵⁰. W pozostałych dwóch kontrolach doraźnych nie wydano zaleceń pokontrolnych.

(akta kontroli str. 603-605, 619-644)

W planie kontroli na 2019 r. ujęto dwie kontrole z obszaru realizacji umów w zakresie podwyżek dla pielęgniarek oraz ratowników medycznych. Do kontroli, które miały odbyć się w II i IV kwartale br.⁵¹ wytypowano dwa podmioty. Kontrole nie zostały zrealizowane, co zastępca dyrektora LOW NFZ wyjaśniła koniecznością

⁴⁶ Wielospecjalistyczny Szpital Wojewódzki w Gorzowie Wielkopolskim (SOR), NZOZ Szpital im. prof. Zbigniewa Religi w Ślubicach Sp. z o.o. (m.in. SOR), Samodzielna Publiczna Wojewódzka Stacja Pogotowia Ratunkowego w Gorzowie Wielkopolskim (RM).

⁴⁷ Poza SOR tematyka kontroli obejmowała inne obszary, nie są one jednak przedmiotem kontroli NIK.

⁴⁸ W okresie, dla którego LOW NFZ dokonywał kontroli tj. 1-5.03.2019 r.

⁴⁹ Zastosowana kara stanowiła 0,029% kwoty zobowiązania wynikającej z umowy, jaką Oddział zawarł ze świadczeniodawcą (jednostką kontrolowaną); maksymalna stawka do zastosowania której był uprawniony wynosi 1%, podstawą do nałożenia kary jest § 5 ust. 1 umowy oraz § 30 ust. 1 pkt 3 lit. h OWU.

⁵⁰ 2 z 3 stwierdzonych nieprawidłowości nie były związane z przedmiotem kontroli prowadzonej przez NIK.

⁵¹ Pierwotnie przyjęty plan kontroli przewidywał kontrole w I i IV kwartale br. W marcu br. wprowadzonymi do planu zmianami przesunięto m.in. termin jednej z omawianej kontroli z I na II kw. br.

przeprowadzenia licznych innych kontroli doraźnych. Ponadto, wpływ na to miały zmiany organizacyjne w zakresie działań kontrolnych realizowanych przez NFZ⁵², rozpoczęcie znacznej liczby postępowań kontrolnych z innego zakresu⁵³.

(akta kontroli str. 558-566, 665-666, 738)

11. W latach 2018-2019 do NFZ wpłynęło 20 skarg dotyczących RM i 27 skarg dotyczących SOR⁵⁴.

Najczęstszą przyczyną składanych skarg z zakresu zarówno RM, jak i SOR były zastrzeżenia do zastosowanej diagnostyki, leczenia, zachowania personelu i jakości świadczeń medycznych (odpowiednio 10 i 11 skarg). Kolejnymi powodami były: odmowa udzielenia świadczeń zdrowotnych, wydania skierowań, zaświadczeń, udostępnienia dokumentacji medycznej (odpowiednio: 6 i 9 skarg), uwagi dotyczące organizacji pracy placówki, obsługi pacjentów w rejestracji, warunków lokalowych (odpowiednio 3 i 4 skargi), nieprawidłowa weryfikacja prawa do świadczeń (po 1 skardze). Dodatkowo, w przypadku skarg dotyczących SOR, w Oddziale zarejestrowano dwie, których przesłanką do wniesienia było pobieranie opłat za świadczenia, zwrot kosztów leczenia, transportu, środków leczniczych.

Większość skarg, zarówno z zakresu RM, jak i SOR, została uznana przez Oddział za zasadną lub częściowo zasadną (odpowiednio 14 i 18 skarg), nie nakładano jednak kar, bowiem – jak wyjaśniła zastępca dyrektora – *decyzje o nałożeniu kary rozważamy w sytuacjach powtarzających się zarzutów, gdy pomimo pouczenia świadczeniodawcy, sytuacje nieprawidłowe nie zostały wyeliminowane (...). W rozpatrywanych sprawach skargi pacjentów były załatwiane na etapie postępowań wyjaśniających i nie stwierdzono rażących uchybień mogących skutkować koniecznością nałożenia kary na świadczeniodawcę. Za niezasadne uznano po trzy skargi, a pozostałe (odpowiednio 3 i 6 skarg) pozostawiono bez rozpatrzenia⁵⁵.*

(akta kontroli str. 667-670, 753)

Lubuski Urząd Wojewódzki (dalej: LUW) przeprowadził w LOW NFZ dwie kontrole⁵⁶ (w 2018 r. i 2019 r.) z zakresu realizacji zadań oraz wykorzystania dotacji celowej na finansowanie zadań RM (odpowiednio za 2017 r. i 2018 r.). Działalność Oddziału za 2017 r. w kontrolowanym obszarze została oceniona pozytywnie z uchybieniami, tj. stwierdzono brak skuteczności w egzekwowaniu terminowego przekazywania przez świadczeniodawców faktur i oświadczeń dotyczących podwyżek dla pielęgniarek i położnych zatrudnionych w ZRM. Dyrektor złożył zastrzeżenia do stwierdzonych uchybień, które LUW w Gorzowie Wlkp. odrzucił w całości. W wyniku tego, Oddział zobowiązał się do podejmowania działań zmierzających do skutecznego egzekwowania od świadczeniodawcy dokumentów rozliczeniowych poprzez pisemne informowanie ich o konieczności terminowego przekazywania dokumentów.

W związku z powyższym, do dnia zakończenia kontroli LOW NFZ trzykrotnie skierował do świadczeniodawcy pisma ponaglające.

(akta kontroli str. 671-686, 703-710, 687-692, 749-752)

⁵² Od 1 czerwca 2019 r. utworzono w NFZ Korpus Kontrolerski; roczny plan kontroli LOW NFZ został przejęty do realizacji przez Centralę NFZ.

⁵³ Jak wynika z przedstawionych wyjaśnień - w maju 2019 r. ówczesny Wydział Kontroli LOW NFZ, po otrzymaniu zgody Prezesa NFZ rozpoczął przeprowadzanie kontroli zaplanowanych na III i IV kwartał, łącznie wszczęto wówczas 52 postępowania, a w analogicznym okresie w 2018 r. - 9.

⁵⁴ Skargi dot. RM (w 2018 r. - 15; w 2019 r. - 5); skargi dot. SOR (w 2018 r. - 15; w 2019 r. - 12); stan na 30.09.2019 r.

⁵⁵ Co wynikało m.in. z braku upoważnienia bądź braku niezbędnych danych tj. niewskazanie świadczeniodawcy, którego skarga dotyczy.

⁵⁶ Kontrola w zakresie działań dot. 2018 r. rozpoczęła się 30.09.2019 r., z projektu wystąpienia pokontrolnego z dnia 9.12.2019 r. wynika, że działalność Oddziału w kontrolowanym okresie została oceniona pozytywnie.

W odpowiedzi na skierowane przez LUW zawiadomienia z prośbą o wszczęcie postępowania wyjaśniającego w zakresie realizacji świadczeń zdrowotnych dotyczących zaistniałych zdarzeń, LOW NFZ każdorazowo wszczynał postępowanie informując jednocześnie wojewodę o ich zakończeniu i poczynionych ustaleniach (76 przypadków)⁵⁷.

(akta kontroli str. 693-700, 739-748)

Stwierdzone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości.

IV. Uwagi i wnioski

W związku z niestwierdzeniem nieprawidłowości Najwyższa Izba Kontroli nie formułuje uwag ani wniosków pokontrolnych.

V. Pozostałe informacje i pouczenia

Wystąpienie pokontrolne zostało sporządzone w dwóch egzemplarzach; jeden dla kierownika jednostki kontrolowanej, drugi do akt kontroli.

Prawo zgłoszenia
zastrzeżeń

Zgodnie z art. 54 ustawy o NIK kierownikowi jednostki kontrolowanej przysługuje prawo zgłoszenia na piśmie umotywowanych zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, w terminie 21 dni od dnia jego przekazania. Zastrzeżenia zgłasza się do dyrektora Delegatury NIK w Zielonej Górze. Prawo zgłaszania zastrzeżeń, zgodnie z art. 61b ust. 2 ustawy o NIK, nie przysługuje do wystąpienia pokontrolnego zmienionego zgodnie z treścią uchwały w sprawie zastrzeżeń.

Zielona Góra, dnia 18 grudnia 2019 r.

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Zielonej Górze

p.o. Dyrektora

Włodzimierz Stobrawa

Kontrolerzy

Krzysztof Jodko

Główny specjalista kontroli państwowej

.....
Patrycja Woźniak
Starszy inspektor kontroli państwowej
.....

⁵⁷ W tym 3 postępowania, które zostały wszczęte z uwagi na informację otrzymaną bezpośrednio od świadczeniodawcy i 1 postępowanie na podstawie otrzymanego anonimowego zgłoszenia. Rezultatem prowadzonych postępowań było - w zakresie ratownictwa medycznego - nałożenie 8 kar finansowych na 6 świadczeniodawców. W jednym przypadku LOW NFZ zwrócił się również do Dyrektora Samodzielnej Publicznej Wojewódzkiej Stacji Pogotowia w Gorzowie Wlkp. o rozważenie możliwości zgłoszenia modyfikacji systemu, w celu uniemożliwienia logowania się do systemu w tym samym czasie, przez jedną osobę w kilku ZRM. Jednocześnie LOW NFZ zobowiązał wszystkich ZRM do nakazania kierownikom ZRM do wylogowywania się z systemu informatycznego po zakończeniu dyżuru. W realizacji zadań w zakresie finansowania jednostek systemu ratownictwa medycznego LOW NFZ nie odnotował żadnych problemów.

