

MINISTERSTWO ZDROWIA
Departament Ubezpieczenia Zdrowotnego

MZ-UZ-K-745-29784-1/CO/13

Sprawozdanie z kontroli
przeprowadzonych przez
Departament Ubezpieczenia Zdrowotnego
Ministerstwa Zdrowia
w 2012 r.

Warszawa, styczeń 2013 r.

Zgodnie z postanowieniami Regulaminu Organizacyjnego Ministerstwa Zdrowia do zadań Departamentu Ubezpieczenia Zdrowotnego należy m. in. prowadzenie kontroli działalności i stanu majątkowego Narodowego Funduszu Zdrowia. Departament zadania kontrolne wobec Narodowego Funduszu Zdrowia w 2012r. realizował zgodnie z „Planem kontroli na 2012r.” zatwierdzonym przez Sekretarza Stanu Pana Jakuba Szulca. Plan ten przewidywał przeprowadzenie łącznie 10 kontroli w oddziałach wojewódzkich NFZ.

W 2012 r. pracownicy Wydziału Kontroli Departamentu Ubezpieczenia Zdrowotnego przeprowadzili łącznie 10 postępowań kontrolnych wykazanych w poniższej tabeli:

Lp.	Temat kontroli Główne zagadnienia objęte kontrolą	Nazwa kontrolowanej jednostki
1.	Działalność Podlaskiego OW NFZ w zakresie zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju rehabilitacja lecznicza w roku 2011 i 2012 (w tym: planowanie i kontraktowanie świadczeń), ze szczególnym uwzględnieniem zabezpieczenia świadczeń rehabilitacji leczniczej dla dzieci.	Podlaski OW NFZ w Białymstoku
2.	Działalność OW NFZ w zakresie przeprowadzenia postępowań w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na 2012 rok (i ewentualnie lata następne), w rodzajach: rehabilitacja lecznicza oraz leczenie szpitalne w zakresie okulistyka i w zakresie kardiologia, w okresie od 1 września 2011 r. do 31 marca 2012r.	Łódzki OW NFZ w Łodzi
3.	Działalność OW NFZ w zakresie rozliczania świadczeń ponadlimitowych w rodzaju leczenie szpitalne, w okresie lat 2010 – 2011.	Opolski OW NFZ w Opolu
4.	Działalność OW NFZ w zakresie rozliczania świadczeń ponadlimitowych w rodzaju leczenie szpitalne, w okresie lat 2010 – 2011.	Podkarpacki OW NFZ w Rzeszowie
5.	Prawidłowość stosowania procedur potwierdzania skierowań na leczenie uzdrowiskowe w okresie 1.01.2011r. – 31.12.2011 r.	Małopolski OW NFZ w Krakowie
6.	Prawidłowość stosowania procedur potwierdzania skierowań na leczenie uzdrowiskowe w okresie 1.01.2011r. – 31.12.2011 r.	Warmińsko – Mazurski OW NFZ w Olsztynie
7.	Prawidłowość stosowania procedur potwierdzania skierowań na leczenie uzdrowiskowe w okresie 1.01.2011r. – 31.12.2011 r.	Kujawsko – Pomorski OW NFZ w Bydgoszczy

8.	Działalność OW NFZ zakresie realizacji zadania określonego w art. 108 ustawy w okresie 1.01.2011r. – 31.12.2011r.	Lubuski OW NFZ w Zielonej Górze
9.	Działalność OW NFZ w zakresie realizacji zadania określonego w art. 108 ustawy w okresie 1.01.2011r. – 31.12.2011r.	Wielkopolski OW NFZ w Poznaniu
10.	Działalność OW NFZ w zakresie realizacji zadania określonego w art. 108 ustawy w okresie 1.01.2011r. – 31.12.2011r.	Mazowiecki OW NFZ w Warszawie

1. Kontrole oddziałów wojewódzkich NFZ w zakresie kontraktowania świadczeń opieki zdrowotnej

Postępowania kontrolne przeprowadzone zostały w dwóch OW NFZ: Podlaskim oraz Łódzkim.

Pierwszą kontrolą w roku 2012 była kontrola Podlaskiego OW NFZ w Białymstoku (POW NFZ) w zakresie przeprowadzenia postępowań konkursowych w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju rehabilitacja lecznicza (w tym: planowanie i kontraktowanie świadczeń) ze szczególnym uwzględnieniem zabezpieczenia świadczeń rehabilitacji leczniczej dla dzieci. Decyzja o przeprowadzeniu kontroli podjęta została w reakcji na liczne protesty i sygnały zgłaszane od różnych podmiotów z terenu Województwa Podlaskiego dotyczących możliwych nieprawidłowości, które mogły zaistnieć w kontraktowaniu świadczeń w przedmiotowym zakresie w POW NFZ.

W wyniku przeprowadzonej kontroli ustalono następujące nieprawidłowości w funkcjonowaniu POW NFZ:

- 1) Naruszenie art. 134 ust. 1 ww. ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej poprzez dokonanie przez komisję konkursową zmian łącznie w 12 ofertach złożonych w postępowaniach o nr: 10-12-000011/REH/05/1/05.1310.209.02/1 i 10-12-000014/REH/05/1/05.1300.207.02/1.

W postępowaniu nr 10-12-000014/REH/05/1/05.1300.207.02/1 komisja konkursowa dokonała zmian w 11 ofertach. W przypadku 5 z ww. ofert dokonana zmiana nie miała żadnego uzasadnienia w danych zawartych w ofercie i spowodowała ich niewłaściwą ocenę (przyznaniem pod względem kryterium oceny jakości 0 pkt, zamiast 35 pkt), co spowodowało, że oferty te nie zostały wybrane do zawarcia umowy. Dokonane przez komisję konkursową zmiany w ofertach i błędna ich ocena

miały decydujące znaczenie dla rozstrzygnięcia postępowania konkursowego. Pięć ofert zmienionych przez komisję powinno zostać wybranych do zawarcia umowy od dnia 1 stycznia 2012 r.

- 2) Naruszenie art. 150 ust. 1 pkt 2) ww. ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej poprzez przeprowadzenie postępowania nr 10-12-000022/REH/05/1/05.1310.208.02/1, które – zgodnie z ww. artykułem – powinno zostać unieważnione. Z okoliczności przeprowadzonego postępowania wprost wynika, że na ogłoszenie nowego postępowania na tych samych warunkach wpłynęłaby więcej niż jedna oferta.
- 3) Naruszenie art. 134 ust. 1 ww. ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej poprzez przeprowadzenie postępowania nr 10-12-000021/REH/05/1/05.1310.208.02/1 z naruszeniem zasad uczciwej konkurencji.
- 4) Naruszenie art. 148 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.) poprzez nie zastosowanie określonych w ww. art. obligatoryjnych kryteriów oceny ofert w postępowaniu o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, co spowodowane było konstrukcją aplikacji informatycznej udostępnianej oddziałom wojewódzkim NFZ przez Centralę NFZ.

W wyniku stwierdzonych nieprawidłowości Minister Zdrowia skierował do Dyrektora POW NFZ wystąpienie pokontrolne z zaleceniami dostosowania stanu faktycznego ustalonego w trakcie kontroli do obowiązujących przepisów prawa. Umowy zawarte w wyniku postępowań konkursowych, które przeprowadzono z naruszeniem prawa zostały przez POW NFZ wypowiedziane i przeprowadzono nowe postępowania.

Drugą kontrolą dotyczącą kontraktowania świadczeń opieki zdrowotnej przez NFZ przeprowadzoną w 2012 roku była kontrola Łódzkiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Łodzi (ŁOW NFZ). Zakres kontroli, w stosunku do kontroli Podlaskiego OW NFZ został rozszerzony o kontraktowanie świadczeń z zakresu kardiologii inwazyjnej oraz okulistyki. Przyczyną kontroli były – podobnie jak w przypadku Podlaskiego OW NFZ – liczne protesty kierowane do Ministra Zdrowia z Województwa Łódzkiego.

W wyniku przeprowadzonej kontroli stwierdzono następujące nieprawidłowości w funkcjonowaniu ŁOW NFZ:

- 1) Nie przestrzeganie obowiązującej w Narodowym Funduszu Zdrowia „*Procedury konkursu ofert ...*” poprzez przeprowadzenie postępowań konkursowych z pominięciem sześciu etapów weryfikacji danych przedstawionych w złożonych ofertach, polegających na sprawdzeniu powtarzalności wykazanego w różnych ofertach personelu medycznego, w relacji z pozostałymi, pod względem przestrzegania dopuszczalnych ograniczeń czasu pracy personelu a także zaniechaniu przeprowadzenia kontroli nowych oferentów w zakresie zgodności oferty ze stanem faktycznym.
- 2) Naruszenie § 5 ust. 3 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 (Dz. U. Nr 273, poz. 2719), poprzez nie wypełnienie przez wszystkich członków komisji konkursowych obowiązku podpisania oświadczeń o braku związków z oferentami biorącymi udział w postępowaniu.
- 3) Naruszenie art. 148 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.) poprzez nie zastosowanie określonych w ww. art. obligatoryjnych kryteriów oceny ofert w postępowaniu o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, co spowodowane było konstrukcją aplikacji informatycznej udostępnianej oddziałom wojewódzkim NFZ przez Centralę NFZ.

W wyniku ustalonych nieprawidłowości Minister Zdrowia wystosował do Dyrektora ŁOW NFZ zalecenia pokontrolne mające na celu ich wyeliminowanie tj.:

- 1) Przeprowadzenie weryfikacji harmonogramów czasu pracy personelu medycznego w zakresie objętym kontrolą, w których nie zastosowano obowiązującej „*Procedury konkursu ofert ...*”.
- 2) Wzmożenie nadzoru nad planowaniem, organizowaniem i przebiegiem kontraktowania świadczeń w ŁOW NFZ w celu zapewnienia pełnej zgodności postępowań w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa.

2. Kontrole oddziałów wojewódzkich Narodowego Funduszu Zdrowia w zakresie realizacji zadania określonego w art. 108 ustawy w okresie 1.01.2011r. – 31.12.2011r.

Postępowania kontrolne przeprowadzone zostały w trzech OW NFZ: Lubuskim, Wielkopolskim i Mazowieckim.

Zadanie Funduszu określone w art. 108 ustawy o świadczeniach obejmuje:

- finansowanie świadczeniodawcy kosztów świadczeń opieki zdrowotnej udzielonych świadczeniobiorcy innemu niż ubezpieczony, spełniającemu kryteria dochodowe, o którym mowa w ustawie o pomocy społecznej,
- finansowanie świadczeniodawcy kosztów świadczeń opieki zdrowotnej udzielonych osobom, o których mowa w art. 2 ust. 1 pkt 3 ustawy (obywatele polscy, którzy nie ukończyli 18 roku życia lub będący w okresie ciąży, porodu i połogu) oraz w art. 12 ustawy (świadczenia udzielane na podstawie ustaw:
 - o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi,
 - o przeciwdziałaniu narkomanii,
 - o ochronie zdrowia psychicznego,
 - o chorobach zakaźnych i zakażeniach).

Ww. świadczenia finansowane są z budżetu państwa, z części, dysponentem której jest minister właściwy do spraw zdrowia. Środki na rozliczenie ww. świadczeń przekazywane są Narodowemu Funduszowi Zdrowia w formie dotacji.

W toku kontroli nie stwierdzono nieprawidłowości, nie opracowano więc wystąpień pokontrolnych.

3. Kontrole oddziałów wojewódzkich Narodowego Funduszu Zdrowia w zakresie prawidłowości potwierdzania skierowań na leczenie uzdrowiskowe w okresie 1.01.2011. – 31.12.2011.

Postępowania kontrolne przeprowadzone zostały w trzech OW NFZ: Małopolskim, Kujawsko – Pomorskim i Warmińsko – Mazurskim.

Przedmiotowe postępowania miały na celu sprawdzenie na miejscu funkcjonowania oddziałów wojewódzkich NFZ w zakresie objętym kontrolą z uwagi na wpływające do Ministerstwa Zdrowia indywidualne skargi w przedmiotowej sprawie.

Zgodnie z postanowieniami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 sierpnia 2009r. w sprawie kierowania na leczenie uzdrowiskowe (Dz. U. z 2009r., Nr 139, poz. 1135, z późn. zm.) skierowanie powinno być rozpatrzone przez oddział wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w terminie 30 dni od dnia wpływu do tego oddziału.

W wyniku przeprowadzonych kontroli ustalono, że – podobnie jak w roku 2011 – przedmiotowy przepis rozporządzenia nie jest przez oddziały wojewódzkie NFZ przestrzegany.

4. Kontrole oddziałów wojewódzki NFZ w zakresie rozliczania świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne, wykazywanych przez świadczeniodawców ponad limit określony w umowach z Narodowym Funduszem Zdrowia, obowiązujących w okresie od 1 stycznia 2010 r. do 31 grudnia 2011 r.

Postępowania kontrolne przeprowadzono w dwóch OW NFZ: Opolskim oraz Podkarpackim. Problematyka rozliczania świadczeń ponadlimitowych pozostaje nieuregulowana ustawowo, na składane przez NFZ propozycje refundacji części kosztów świadczeń udzielonych ponad limit świadczeniodawcy często występują na drogę sądową wnosząc sprawy przeciw NFZ o zapłatę całości poniesionych kosztów.

W NFZ obowiązują wytyczne wydane przez Prezesa NFZ, które dopuszczają możliwość zawierania ze świadczeniodawcami ugód przesądowych. Zgodnie z wytycznymi w pierwszej kolejności rozliczane powinny być świadczenia ratujące życie. Pozostałe świadczenia rozliczone powinny być po cenie niższej, niż określona w umowie ze świadczeniodawcą. Sądy w przedmiotowych sprawach często orzekają, że w razie udzielenia świadczenia ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia, obowiązek poniesienia kosztów świadczenia na rzecz pacjenta uprawnionego z tytułu ubezpieczenia zdrowotnego obciąża Narodowy Fundusz Zdrowia i bez znaczenia pozostaje przy tym fakt wyczerpania limitu określonego w umowie.

Przeprowadzone postępowania kontrolne nie wykazały nieprawidłowości, nie opracowano więc wystąpień pokontrolnych.

DYREKTOR
Departamentu Ubezpieczenia Zdrowotnego

Sylwia Lis