

**MINISTERSTWO ZDROWIA**  
**Departament Ubezpieczenia Zdrowotnego**

MZ-UZ-K-745-19809-2/CO/10

**Sprawozdanie z kontroli**  
**przeprowadzonych przez**  
**Departament Ubezpieczenia Zdrowotnego**  
**Ministerstwa Zdrowia**  
**w 2009 r.**

Warszawa, marzec 2010 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 2009r. realizował zgodnie z „Planem kontroli na 2009r.” zatwierdzonym przez Sekretarza Stanu Pana Jakuba Szulca. Plan ten przewidywał przeprowadzenie łącznie 10 kontroli w oddziałach wojewódzkich NFZ. W 2009r. pracownicy Wydziału Kontroli Departamentu Ubezpieczenia Zdrowotnego przeprowadzili łącznie 11 postępowań kontrolnych wykazanych w poniższej tabeli:

Lp.	Temat kontroli Główne zagadnienia objęte kontrolą	Nazwa kontrolowanej jednostki
1.	Działalność Dolnośląskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w zakresie przeprowadzenia na podstawie art. 139 ustawy, postępowań w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na 2009 rok w rodzaju: ambulatoryjna opieka specjalistyczna i leczenie szpitalne w okresie od 1 września 2008 r. do 31 grudnia 2008 r.	Dolnośląski OW NFZ we Wrocławiu
2.	Działalność Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w zakresie realizacji zadania określonego w art. 108 ustawy w okresie 1.01.2008r. – 31.12.2008r.	Małopolski OW NFZ w Krakowie
3.	Działalność Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w zakresie realizacji zadania określonego w art. 108 ustawy w okresie 1.01.2008r. – 31.12.2008r.	Łódzki OW NFZ w Łodzi
4.	Działalność Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w zakresie realizacji zadania określonego w art. 108 ustawy w okresie 1.01.2008r. – 31.12.2008r.	Podkarpacki OW NFZ w Rzeszowie
5.	Działalność Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w zakresie udzielania zgody na finansowanie świadczeń w ramach procedury „świadczenie za zgodą płatnika”, w okresie od 1 lipca 2008 r. – do 30 czerwca 2009r.	Pomorski OW NFZ w Gdańsku
6.	Działalność Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w zakresie udzielania zgody na finansowanie świadczeń w ramach procedury „świadczenie za zgodą płatnika”, w okresie od 1 lipca 2008 r. – do 30 czerwca 2009r.	Podlaski OW NFZ w Białymstoku
7.	Działalność Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w zakresie udzielania zgody na finansowanie świadczeń w ramach procedury „świadczenie za zgodą płatnika”, w okresie od 1 lipca 2008 r. – do 30 czerwca 2009r.	Śląski OW NFZ w Katowicach

8.	Działalność Łódzkiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w zakresie przeprowadzenia na podstawie ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2008r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.) postępowań w sprawie udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: ratownictwo medyczne dla rejonu operacyjnego R09, w okresie od 1 stycznia 2009 r. do 5 lipca 2009 r.	Łódzki OW NFZ w Łodzi – kontrola pozaplanowa
9.	Działalność Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w zakresie rozliczania migracji ubezpieczonych, w tym: planowania wysokości środków finansowych przeznaczonych na rozliczenie kosztów świadczeń opieki zdrowotnej w związku z migracją ubezpieczonych oraz zasad udzielania pozostałym OW NFZ upoważnień do zaciągania zobowiązań w ww. zakresie, w okresie 1 stycznia 2008r. – 31 grudnia 2008r.	Kujawsko – Pomorski OW NFZ w Bydgoszczy
10.	Działalność Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w zakresie rozliczania migracji ubezpieczonych, w tym: planowania wysokości środków finansowych przeznaczonych na rozliczenie kosztów świadczeń opieki zdrowotnej w związku z migracją ubezpieczonych oraz zasad udzielania pozostałym OW NFZ upoważnień do zaciągania zobowiązań w ww. zakresie, w okresie 1 stycznia 2008r. – 31 grudnia 2008r.	Wielkopolski OW NFZ w Poznaniu
11.	Działalność Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w zakresie rozliczania migracji ubezpieczonych, w tym: planowania wysokości środków finansowych przeznaczonych na rozliczenie kosztów świadczeń opieki zdrowotnej w związku z migracją ubezpieczonych oraz zasad udzielania pozostałym OW NFZ upoważnień do zaciągania zobowiązań w ww. zakresie, w okresie 1 stycznia 2008r. – 31 grudnia 2008r.	Mazowiecki OW NFZ w Warszawie

### 1. Kontrola Dolnośląskiego OW NFZ we Wrocławiu

W związku z napływającymi do Ministerstwa Zdrowia na przełomie roku 2008 i 2009 licznymi skargami świadczeniodawców na działalność Dolnośląskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia we Wrocławiu w zakresie kontraktowania świadczeń opieki zdrowotnej na 2009 rok w rodzaju: leczenie szpitalne i ambulatoryjna opieka specjalistyczna Minister Zdrowia zdecydował o przeprowadzeniu kontroli działalności DOW NFZ.

Najważniejsze ustalenia kontroli zawarte w Protokole kontroli były m. in. następujące:

- 1) z ogólnej liczby 2469 zgłoszonych ofert w rodzaju AOS odrzucono 1195 ofert (48%), główną przyczyną odrzucenia ofert (ok. 50% ofert odrzuconych) była niezgodność harmonogramu pracy poradni z harmonogramem pracy wykazanego personelu;
- 2) z ogólnej liczby 596 zgłoszonych ofert w rodzaju leczenie szpitalne odrzucono 195 ofert (32%), główną przyczyną odrzucenia ofert (ok. 50% ofert odrzuconych) był brak wymaganych lekarzy specjalistów;
- 3) problemy świadczeniodawców związane z przygotowaniem prawidłowej oferty wynikały z funkcjonowania narzędzi IT wykorzystywanych przez DOW NFZ do przeprowadzenia postępowań:
  - słowniki sprzętu medycznego nie zawierały elementów wymaganych szczegółowymi materiałami informacyjnymi od świadczeniodawców,
  - problemy z funkcjonowaniem elektronicznego systemu ofertowania powodowały dokonywanie w nim zmian w trakcie trwania postępowań,
  - zmiany w systemie ofertowania dokonywane były przez dostawcę oprogramowania dla DOW NFZ;
  - DOW NFZ nie poinformował świadczeniodawców o usunięciu błędu aplikacji polegającego na niedostępności profilu medycznego.

W zakresie objętym kontrolą stwierdzono w funkcjonowaniu DOW NFZ następujące nieprawidłowości:

- 1) Naruszenie § 6 ust. 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 (Dz. U. Nr 273, poz. 2719);
- 2) Brak efektywnego systemu nadzoru nad procesem kontraktowania, a w szczególności:
  - a) niewłaściwa koordynacja działalności komórek organizacyjnych DOW NFZ – np. z wyjaśnień do Protokołu kontroli złożonych przez Dyrektora DOW NFZ wynika, że błędy systemu ofertowania w ocenie jednej komórki (Wydział Informatyki) nie będą miały wpływu na przebieg procesu kontraktowania świadczeń, natomiast komisja przeprowadzająca postępowania odrzuciła oferty na podstawie tych właśnie błędów,
  - b) brak informowania świadczeniodawców o zmianach dokonywanych w aplikacjach ofertowych,

- c) brak konsekwencji w postępowaniu DOW NFZ – w przypadkach braku w ofertach pozycji sprzętowych wymaganych od świadczeniodawców podjęto działania mające na celu ustalenie funkcjonalności wykazanego w ofertach sprzętu medycznego, w przypadkach braku zgodności harmonogramów pracy – nie zrobiono tego i odrzucano oferty.

W konsekwencji wskazanych powyżej uchybień mogło dojść do naruszenia art. 147 ustawy o świadczeniach – zgodnie z ww. przepisem warunki wymagane od świadczeniodawców nie podlegają zmianie w toku postępowania.

W nawiązaniu do stwierdzonych nieprawidłowości wystosowano następujące zalecenia pokontrolne:

- 1) Bezwzględne stosowanie przepisów 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), ze szczególnym uwzględnieniem postanowień § 6.
- 2) Wzmoczenie nadzoru nad procesem kontraktowania oraz koordynacji nad działalnością komórek organizacyjnych DOW NFZ w zakresie przeprowadzania postępowań w sprawie zawarcia umów i zapewnienie sprawnego obiegu informacji pomiędzy komórkami zaangażowanymi w przebieg konkursów, z uwzględnieniem raportowania o pojawiających się problemach mogących mieć wpływ na przebieg procesu kontraktowania świadczeń i szybkie reagowanie na pojawiające się zagrożenia.

## **2. Kontrole oddziałów wojewódzkich Narodowego Funduszu Zdrowia w zakresie realizacji zadania określonego w art. 108 ustawy w okresie 1.01.2008r. – 31.12.2008r.**

Postępowania kontrolne przeprowadzone zostały w trzech OW NFZ: Małopolskim, Łódzkim i Podkarpackim.

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 formie dotacji.

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

### **3. Kontrole oddziałów wojewódzkich Narodowego Funduszu Zdrowia w zakresie wydawania przez Dyrektora Oddziału Wojewódzkiego NFZ zgody na rozliczenie świadczeń w ramach procedury „świadczenie za zgodą płatnika” w okresie 1.07.2008r. - 30.06.2009r.**

Postępowania kontrolne przeprowadzone zostały w trzech OW NFZ: Pomorskim, Podlaskim oraz Śląskim.

Przedmiotowe postępowania kontrolne prowadzone zaplanowane zostały jako kontynuacja kontroli przeprowadzonych w 2008 r. (Wielkopolski OW NFZ i Mazowiecki OW NFZ). Przeprowadzone kontrole wykazały brak w Narodowym Funduszu Zdrowia jednolitych zasad postępowania oddziałów wojewódzkich NFZ w sprawie akceptacji lub odmowy wniosków składanych przez świadczeniodawców. W ramach ustawowych zadań Prezes NFZ w drodze zarządzeń określił zasady ogólne obowiązujące OW NFZ oraz świadczeniodawców w zakresie wydawania zgody na rozliczenie świadczenia w ramach procedury „świadczenie za zgodą płatnika”, jednakże szczegółowy sposób postępowania OW NFZ w tym zakresie bardzo się od siebie różni. Zebrane z oddziałów wojewódzkich NFZ w toku kontroli dane pozwolą na dokonanie szerszej analizy wybranego obszaru działalności Narodowego Funduszu Zdrowia. W związku z powyższym w roku 2010 planowane jest przeprowadzenie kontroli w przedmiotowym zakresie w kolejnych 3 oddziałach wojewódzkich NFZ (Łódzki OW NFZ, Małopolski OW NFZ, Dolnośląski OW NFZ).

W toku przeprowadzonych w 2009 r. kontroli nie stwierdzono nieprawidłowości, nie opracowano więc zaleceń pokontrolnych.

**4. Kontrole oddziałów wojewódzkich Narodowego Funduszu Zdrowia w zakresie rozliczania migracji ubezpieczonych, w tym: planowania wysokości środków finansowych przeznaczonych na rozliczenie kosztów świadczeń opieki zdrowotnej w związku z migracją ubezpieczonych oraz zasad udzielania pozostałym OW NFZ upoważnień do zaciągania zobowiązań w ww. zakresie, w okresie 1 stycznia 2008r. – 31 grudnia 2008r.**

Postępowania kontrolne przeprowadzone zostały w trzech OW NFZ: Kujawsko – Pomorskim, Wielkopolskim i Mazowieckim.

Przedmiotowe postępowania miały na celu zebranie danych źródłowych w zakresie objętym kontrolą i przedstawienie ich analizy.

W toku przeprowadzonych kontroli nie stwierdzono nieprawidłowości, nie opracowano więc zaleceń pokontrolnych.

**5. Pozaplanowa kontrola Łódzkiego OW NFZ w Łodzi w zakresie przeprowadzenia na podstawie ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2008r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.) postępowań w sprawie udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: ratownictwo medyczne dla rejonu operacyjnego R09, w okresie od 1 stycznia 2009 r. do 5 lipca 2009 r.**

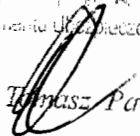
Kontrola przeprowadzona została na skutek skarg składanych przez organa samorządu terytorialnego z Powiatu Poddębickiego.

Zawarte umowy na udzielanie świadczeń w rodzaju ratownictwo medyczne dla obszaru powiatu poddębickiego wygasły z dniem 31 grudnia 2008 r. W związku z nieprzekazaniem przez Wojewodę Łódzkiego dotacji na zawarcie nowych umów, decyzją Prezesa NFZ obowiązujące umowy zostały przedłużone do 31 marca 2009r. W okresie marzec 2009r. – czerwiec 2009r. ŁOW NFZ przeprowadził 3 postępowania o zawarcie nowych umów dla przedmiotowego rejonu. W wyniku pierwszych 2 postępowań nie podpisano umów z uwagi na fakt, że na różne zakresy świadczeń (podstawowy zespół ratownictwa medycznego i specjalistyczny zespół ratownictwa medycznego) postępowania wygrywali różni oferenci. Podpisanie umów z odrębnymi podmiotami na jednym obszarze prowadziłoby do sytuacji braku możliwości właściwego udzielania świadczeń przez oba podmioty.

W wyniku przeprowadzenia w czerwcu 2009 r. trzeciego postępowania na udzielanie świadczeń od 1 lipca 2009r., w obu zakresach świadczeń wybrano jednego oferenta (Falck

Medycyna). Odrzucono przy tym odwołania drugiego z oferentów a decyzjom nadano rygor natychmiastowej wykonalności.

W wyniku przeprowadzonego postępowania kontrolnego stwierdzono nieprawidłowości w funkcjonowaniu ŁOW NFZ polegające na dokonaniu oceny złożonych ofert częściowo niezgodnie z postanowieniami Zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia Nr 86/2009/DSM z dnia 16 października 2008r. w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, pozostające jednak bez wpływu na rozstrzygnięcie postępowań. W związku z powyższym wystosowane zalecenia pokontrolne ograniczono do zobowiązania Dyrektora ŁOW NFZ do przeprowadzania postępowań w sprawie zawarcia umów w pełnej zgodności z postanowieniami odpowiednich zarządzeń Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie kryteriów oceny ofert.

DYREKTOR  
Departamentu Usługi Opieki Zdrowotnej  
  
Tomasz Pawłega