



**WICEPREZES  
NAJWYŻSZEJ IZBY KONTROLI**  
Wojciech Misiąg

LKR - 4101-28-06/2012  
P/12/145

# **WYSTĄPIENIE POKONTROLNE**

## I. Dane identyfikacyjne kontroli

Numer i tytuł kontroli	P/12/145 – Kontraktowanie świadczeń opieki zdrowotnej przez Narodowy Fundusz Zdrowia
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Krakowie
Kontrolerzy	Małgorzata Korusiewicz, specjalista k.p., upoważnienie do kontroli nr 83873 z 14 maja 2013 r. (dowód: akta kontroli str. 1-2)
Jednostka kontrolowana	Ministerstwo Zdrowia w Warszawie, ul. Miodowa 15.
Kierownik jednostki kontrolowanej	Bartosz Arłukowicz od 18 listopada 2011 r. Ewa Kopacz od 16 listopada 2007 r. do 7 listopada 2011 r.

Ocena ogólna  
z uzasadnieniem<sup>1</sup>

## II. Ocena kontrolowanej działalności

Minister Zdrowia wydał rozporządzenia i nowelizacje niezbędne do opublikowania przez Prezesa NFZ stosownych zarządzeń i procedur oraz rozpoczęcia postępowań w sprawie zawarcia umów w zakresie udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w 2010 i w 2011 r.

W celu umożliwienia przeprowadzenia procesu kontraktowania świadczeń Minister Zdrowia znowelizował tzw. rozporządzenia „koszykowe” definiujące przedmiot i warunki realizacji umów w poszczególnych rodzajach i zakresach świadczeń, o których mowa w art. 31 d ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej<sup>2</sup>.

W ocenie Najwyższej Izby Kontroli prace nad powyższymi aktami prawnymi nie były jednak właściwie skorelowane z założonym przez Centralę NFZ harmonogramem kontraktowania tych świadczeń, co wynikało głównie z braku należytej współpracy z Funduszem.

W ocenie Najwyższej Izby Kontroli, mając wiedzę o obiektywnych okolicznościach wpływających na czas i przebieg procesu legislacyjnego, służby Ministra Zdrowia powinny podjąć wszelką możliwą współpracę z Centralą NFZ dla zapewnienia wystarczającego czasu na rzetelne i sprawne przeprowadzenie kontraktowania.

Tymczasem, jak wynika z niniejszej kontroli, trudności w uzgodnieniu warunków realizacji świadczeń w poszczególnych rodzajach prowadziły do opóźnień w pracach nad rozporządzeniami koszykowymi, bądź powodowały konieczność ich nowelizacji w krótkim czasie. Nie pozostało to bez wpływu na przebieg kontraktowania świadczeń opieki zdrowotnej. Szczególnie negatywnym tego przykładem było kontraktowanie świadczeń w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna (AOS) na 2012 r., jakie miało miejsce m.in. na terenie województwa łódzkiego w listopadzie 2011 r.

<sup>1</sup> Najwyższa Izba Kontroli stosuje 3-stopniową skalę ocen: pozytywna, pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości, negatywna. Jeżeli sformułowanie oceny ogólnej według proponowanej skali byłoby nadmiernie utrudnione, albo taka ocena nie dawałaby prawdziwego obrazu funkcjonowania kontrolowanej jednostki w zakresie objętym kontrolą, stosuje się ocenę opisową, bądź uzupełnia ocenę ogólną o dodatkowe objaśnienie. W niniejszym wystąpieniu pokontrolnym zastosowano ocenę opisową.

<sup>2</sup> Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. Nr 164, poz. 1027 ze zm.), zwana dalej *ustawą o świadczeniach opieki zdrowotnej*.

### III. Opis ustalonego stanu faktycznego

#### Zapewnienie warunków dla właściwego zaplanowania i przygotowania procesu kontraktowania świadczeń opieki zdrowotnej na rok 2010 i lata następne oraz na rok 2012 i lata następne

Opis stanu faktycznego

Zgodnie z art. 31 d ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej minister właściwy do spraw zdrowia określa, w drodze rozporządzeń, w zakresach wymienionych w art. 15 ustawy wykaz świadczeń gwarantowanych wraz z określeniem m.in. warunków ich realizacji. Termin opublikowania ww. rozporządzeń jest niezwykle istotny z punktu widzenia rozpoczęcia przez oddziały wojewódzkie NFZ postępowania konkursowego, ponieważ rozporządzenia te stanowią podstawę do opracowania przez Prezesa NFZ zarządzeń w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w poszczególnych rodzajach świadczeń oraz zarządzenie w sprawie określenia kryteriów oceny ofert. Wskazane akty prawne umożliwiają dyrektorom oddziałów wojewódzkich NFZ przeprowadzenie konkursów oraz zawieranie umów, które stanowią podstawę udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Pismem z 28 kwietnia 2010 r. Prezes NFZ przekazał Ministrowi Zdrowia harmonogram realizacji poszczególnych zadań w procesie przygotowania kontraktowania świadczeń opieki zdrowotnej na rok 2011, w którym wskazano 22 czerwca 2010 r. jako termin graniczny dla publikacji rozporządzeń w sprawie świadczeń gwarantowanych w poszczególnych rodzajach świadczeń opieki zdrowotnej. W ocenie NFZ powinno to umożliwić skuteczne zawarcie umów na udzielanie świadczeń do końca 2010 r.

(dowód: akta kontroli str. 3-9)

Jak wyjaśnił Cezary Rzemek – Podsekretarz Stanu: *harmonogram Narodowego Funduszu Zdrowia nie stanowi wytycznej dla Ministra Zdrowia, niemniej jednak Ministerstwo Zdrowia traktuje projekty rozporządzeń priorytetowo, tak aby umożliwić NFZ skuteczne zawarcie umów (...). Przy czym należy zaznaczyć, iż przewidywany w przez NFZ harmonogramach czas trwania konsultacji społecznych, jak również pominięcie konieczności uzyskania zwolnienia projektu rozporządzenia z rozpatrzenia przez Komisję Prawniczą Rządowego Centrum Legislacji, świadczy o nieznanym procesie legislacyjnym.*

(dowód: akta kontroli str. 89-97)

W latach 2010 – 2011 po dacie sugerowanej przez NFZ opublikowano zmiany w następujących rozporządzeniach w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu:

- ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (25 czerwca 2010 r. oraz 28 października, 4 listopada, 8 grudnia 2011 r.),
- rehabilitacji leczniczej (25 czerwca i 6 października 2010 r.),
- leczenia stomatologicznego (29 lipca 2010 r.),
- lecznictwa uzdrowiskowego (6 października 2010 r. i 13 września 2011 r.),
- programów zdrowotnych (22 grudnia 2010 r. oraz 17 sierpnia, 28 października, 8 i 12 grudnia 2011 r.),
- usług pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej (23 grudnia 2010 r.),
- leczenia szpitalnego (15 września, 3 i 4 listopada, 9 grudnia 2011 r.).

Oddziały wojewódzkie NFZ rozpoczęły postępowania konkursowe w okresie wrzesień – październik 2010 r. i w październiku 2011 r.

(dowód: akta kontroli str. 10-15)

Oprócz zmian mających duże znaczenie dla oferentów biorących udział w postępowaniu konkursowym, takich jak: wprowadzenie obowiązku posiadania wszystkich części bloku

operacyjnego w ramach zespołu chirurgii jednego dnia<sup>3</sup> lub obniżenie wymagań w stosunku do personelu medycznego<sup>4</sup> (oznaczało to powrót do obowiązujących wcześniej przepisów i tym samym nie powodowało zmiany przepisów zarządzenia Prezesa NFZ), wprowadzano również nowelizacje nie mające wpływu na proces kontraktowania. Dotyczyło to w szczególności zmian w „Wykazie substancji czynnych stosowanych w chemioterapii (...)” wprowadzonych m.in.: rozporządzeniami z 4 listopada i 9 grudnia 2011 r. (LSZ) oraz z 25 czerwca 2010 r., 4 listopada i 8 grudnia 2011 r. (AOS).

Zmiany w rozporządzeniach były wprowadzane na wniosek NFZ (zmiana z 25 czerwca 2010 r. w rehabilitacji leczniczej, z 3 listopada 2011 r. w LSZ), konsultantów krajowych (zmiana z 13 września 2011 r. w lecznictwie uzdrowiskowym), świadczeniodawców (m.in. zmiana z 28 października 2011 r. w AOS), zgodnie z rekomendacją Rady Konsultacyjnej (zmiana z 29 lipca 2010 r. w stomatologii).

(dowód: akta kontroli str. 19-22, 92-97)

Badaniem objęto prace nad wprowadzeniem zmian do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego<sup>5</sup> zakończone opublikowaniem rozporządzeń zmieniających z 15 września 2011 r. (wyeliminowanie sygnalizowanych niejasności niektórych przepisów oraz m.in. zmiana definicji „lekarza w trakcie specjalizacji”) i 3 listopada 2011 r. (wprowadzające obowiązek posiadania wszystkich części bloku operacyjnego w ramach zespołu chirurgii jednego dnia)<sup>6</sup>.

Projekty ww. rozporządzeń były przedmiotem konsultacji wewnętrznych oraz zewnętrznych, w ramach których zainteresowani, w tym m.in.: Prezes NFZ, konsultanci krajowi w poszczególnych dziedzinach medycyny, jednostki badawczo-rozwojowe, uczelnie medyczne mogli zgłaszać uwagi. Projekty były również umieszczone w Biuletynie Informacji Publicznej i na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia.

NFZ był pisemnie informowany o zmianach dokonywanych w projektach oraz na jakim etapie procesu legislacyjnego dany projekt się znajduje. Ponadto przedstawiciele Funduszu byli zapraszani na spotkania, w trakcie których na bieżąco omawiano zaistniałe problemy. Przykładowo na spotkaniu 14 lipca 2011 r. omawiano wykaz świadczeń gwarantowanych. Ustaleń dokonywano również w tzw. trybie roboczym.

Poza otrzymaniem projektów rozporządzeń koszykowych w ramach konsultacji społecznych, NFZ uczestniczył w procesie przygotowywania rozporządzeń, jak również był informowany o wszelkich zmianach dokonanych w projekcie oraz na jakim etapie procesu legislacyjnego dany projekt się znajdował.

(dowód: akta kontroli str. 23-88)

W trakcie trwania procedury legislacyjnej, pismem z 2 sierpnia 2011 r. Prezes NFZ przypomniał, że termin podpisania rozporządzenia zmieniającego *warunkuje rozpoczęcie lub sfinalizowanie głównych etapów po stronie NFZ, niezbędnych do skutecznego przeprowadzenia konkursów ofert* i w związku z tym zmiany powinny mieć charakter „naprawczy” w stosunku do obowiązującego. Następnie pismem z 23 sierpnia 2011 r. Zastępca Prezesa NFZ ds. Medycznych zaproponował, z uwagi na konieczność rozpoczęcia procesu kontraktowania świadczeń, niewprowadzanie zmian w załącznikach nr 2 i nr 3 do rozporządzenia. Jak wskazał *w przeciwnym razie skutkować to będzie unieważnieniem postępowań konkursowych i docelowo nie zawarciem umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej od 1 stycznia 2012 r.*

W odpowiedzi Dyrektor Departamentu Ochrony Zdrowia wskazał m.in.: *jestem skonfundowany stanowiskiem wyrażonym przez Pana Prezesa. Tym bardziej, że czas, w którym Pan Prezes zmienił zdanie to niespełna dwa tygodnie. Ostatnie stanowisko Pana*

<sup>3</sup> Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 3 listopada 2011 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz.U. Nr 244, poz. 1457).

<sup>4</sup> Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 28 października 2011 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (Dz.U. Nr 235, poz. 1394).

<sup>5</sup> Dz.U. Nr 140, poz. 1143 ze zm.

<sup>6</sup> Odpowiednio: Dz.U. Nr 201, poz. 1191 i Dz.U. Nr 244, poz. 1457.

*Prezesa zupełnie odmienne, od prezentowanego w dzisiejszym piśmie, zostało przedstawione w piśmie z dnia 10 sierpnia (...). Odnosząc się do (...) kwestii „unieważniania postępowań konkursowych”, uprzejmie wyjaśniam, iż w maju br. Z udziałem pracowników Centrali NFZ, Departamentu Prawnego, Departamentu Ubezpieczenia Zdrowotnego i przy pisemnej Państwa akceptacji wypracowano przepis przejściowy umożliwiający realizację umów na dotychczasowych zasadach do dnia 31 grudnia 2011 r., wychodząc naprzeciw Państwa oczekiwaniom. Ponadto przypomniał również, że 12 sierpnia przekazano do NFZ elektroniczną wersję projektu rozporządzenia przyjętego przez Kierownictwo Ministerstwa Zdrowia i skierowanego do Rządowego Centrum Legislacji, a ostateczne drobne korekty przekazano w trybie roboczym 19 sierpnia 2011 r.*

(dowód: akta kontroli str. 23, 25-26, 66-67)

W związku z zastrzeżeniami Ministra Finansów w sprawie skutków finansowych dotyczących zakwalifikowania wszczęcia pompy baklofenowej do wykazu świadczeń gwarantowanych w zakresie leczenia szpitalnego oraz uwzględnieniem szeregu uwag zgłoszonych w trakcie konsultacji społecznych, konieczne było ponowne skierowanie projektu do konsultacji (13 października 2011 r.). W projekcie uwzględniono również wniosek Prezesa NFZ dotyczący wymogu posiadania bloku operacyjnego w zespole chirurgii jednego dnia oraz rezygnacji z wymogu posiadania szkolenia przez członków zespołu żywieniowego.

Rozporządzenia zostały podpisane odpowiednio 15 września 2011 r. i 3 listopada 2011 r.

(dowód: akta kontroli str. 74-82)

*Jak wskazał Dyrektor Departamentu Ochrony Zdrowia: podczas prac nad rozporządzeniami w sprawie świadczeń gwarantowanych, mając na względzie proces kontraktowania świadczeń opieki zdrowotnej Departament ściśle współpracował i nadal współpracuje z Narodowym Funduszem Zdrowia, zarówno w formie pisemnej, jak i roboczych spotkań oraz za pośrednictwem poczty elektronicznej. (...) dotyczy to wszystkich etapów procesu legislacyjnego, jak również prac wstępnych nad projektem rozporządzenia. Dyrektor dodał również, że zdarza się niejednokrotnie, iż Fundusz zgłasza na końcowym etapie procesu legislacyjnego uwagi rozbieżne z poprzednio zgłaszanymi, jak również nowe propozycje rozwiązań legislacyjnych (...). W związku z powyższym zdarza się, iż dany projekt musi zostać ponownie przekazany do konsultacji społecznych lub do Rządowego Centrum Legislacji z wnioskiem o zwolnienie z Komisji Prawniczej, co zasadniczo wydłuża jego procedowanie.*

(dowód: akta kontroli str. 20)

Rozporządzenia Ministra Zdrowia: z 15 grudnia 2004 r. w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej<sup>7</sup> oraz z 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej<sup>8</sup> do dnia zakończenia czynności kontrolnych nie były zmieniane.

Pismem z 20 lutego 2013 r. Departament Ubezpieczenia Zdrowotnego, do którego zadań należy m.in. realizacja zadań Ministra Zdrowia w zakresie nadzoru nad NFZ wynikającego z ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej, rozesłał do właściwych departamentów przypomnienie o konieczności wydania nowych rozporządzeń „koszykowych” do końca 2013 r. W piśmie zaznaczono, że przy planowaniu procesu legislacyjnego należy mieć na uwadze, że rozporządzenia te powinny zostać ogłoszone w terminie umożliwiającym przeprowadzenie procesu zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na rok 2014.

(dowód: akta kontroli str. 18)

<sup>7</sup> Dz. U. Nr 273, poz. 2719.

<sup>8</sup> Dz. U. Nr 81, poz. 484.

Ustalone  
nieprawidłowości

Uwagi dotyczące  
badanej działalności

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

Najwyższa Izba Kontroli zwraca uwagę na zasadność ściślejszej współpracy Ministerstwa Zdrowia z Centralą NFZ z przy opracowywaniu aktów prawnych mających wpływ na kontraktowanie świadczeń opieki zdrowotnej, w tym udział Ministra Zdrowia w pracach nad przygotowywanymi przez Fundusz harmonogramami postępowań konkursowych. Na brak należytej współpracy wskazuje m.in. przytoczona w niniejszym wystąpieniu korespondencja związana z nowelizacją w 2011 r. rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego.

Zdaniem NIK uwzględnianie przez służby Ministra Zdrowia opracowywanych przez Fundusz harmonogramów postępowań usprawniłoby wspólne prace nad aktami prawnymi oraz przyspieszyłoby rozpoczęcie kontraktowania.

Nawiązać przy tym należy do przebiegu i skutków postępowań konkursowych w AOS prowadzonych w 2011 r. po wydaniu rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 października 2011 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej i zarządzenia nr 81/2011/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 4 listopada 2011 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: ambulatoryjna opieka specjalistyczna. Bardzo krótki czas na przygotowanie ofert przez świadczeniodawców i przeprowadzenie samego konkursu skutkowało złożeniem wielu nierzetelnych ofert, znaczącymi odstępstwami od obowiązującej procedury konkursowej (jak rezygnacja z wizytacji świadczeniodawców) oraz licznymi nieprawidłowościami, które miały miejsce zwłaszcza w województwie łódzkim<sup>9</sup>.

NIK zwraca też uwagę na fakt, że obowiązujące publiczne placówki zdrowia wymogi stosowania procedur zamówień publicznych w istotny sposób ograniczają możliwość zakupu wymaganego sprzętu w trakcie postępowania konkursowego, zwłaszcza, takiego, którego warunki są publikowane w ostatnim kwartale roku. Ogłaszanie i prowadzenie konkursów w tym czasie może powodować, że podmioty prywatne, do których rygory zamówień publicznych nie mają zastosowania, znajdują się w lepszej sytuacji niż placówki publiczne.

## IV. Uwagi i wnioski

Wnioski pokontrolne

Przedstawiając powyższe oceny i uwagi wynikające z ustaleń kontroli, Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 53 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli<sup>10</sup>, wnosi o zapewnienie ścisłej współpracy pomiędzy służbami Ministra Zdrowia i Centrali NFZ przy tworzeniu aktów prawa oddziaływujących na proces kontraktowania świadczeń zdrowotnych.

## V. Pozostałe informacje i pouczenia

Prawo zgłoszenia  
zastrzeżeń

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

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 Prezesa Najwyższej Izby Kontroli.

<sup>9</sup> Wyniki kontroli I/12/001 - Kontraktowanie przez Łódzki Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia wybranych świadczeń medycznych na 2012 rok i lata następne.

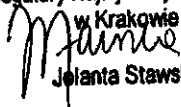
<sup>10</sup> Dz. U. z 2012 r., poz.82 ze zm.

Zgodnie z art. 62 ustawy o NIK proszę o poinformowanie Najwyższej Izby Kontroli, w terminie 21 dni od otrzymania wystąpienia pokontrolnego, o sposobie wykorzystania uwag i wykonania wniosku pokontrolnego oraz o podjętych działaniach lub przyczynach niepodjęcia tych działań.

W przypadku wniesienia zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, termin przedstawienia informacji liczy się od dnia otrzymania uchwały o oddaleniu zastrzeżeń w całości lub zmienionego wystąpienia pokontrolnego.

Warszawa, 6 września 2013 r.

DYREKTOR  
Delegatury Najwyższej Izby Kontroli

w Krakowie  
  
Jolanta Stawska

24.08.2013

