



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Departament Zdrowia



KZD.411.011.01.2022

Pan
Konstanty Radziwiłł
Wojewoda Mazowiecki
Mazowiecki Urząd Wojewódzki w Warszawie
Pl. Bankowy 3/5
00-950 Warszawa

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

R/22/010 — System oceny inwestycji w ochronie zdrowia w województwie mazowieckim

I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Mazowiecki Urząd Wojewódzki w Warszawie ¹ Pl. Bankowy 3/5, 00-950 Warszawa
Kierownik jednostki kontrolowanej	Konstanty Radziwiłł, Wojewoda Mazowiecki ² od dnia 25 listopada 2019 r. W okresie objętym kontrolą funkcję kierownika jednostki poprzednio pełnił Zdzisław Szipera, Wojewoda Mazowiecki od 9 grudnia 2015 r. do 11 listopada 2019 r. (akta kontroli str. 865-870, 872-874)
Zakres przedmiotowy kontroli	1. Rozpoznanie potrzeb zdrowotnych i ustalenie priorytetów dla regionalnej polityki zdrowotnej/wojewódzkiego planu transformacji. 2. Rozpatrywanie wniosków o ocenę inwestycji.
Okres objęty kontrolą	Od 2018 r. do 6 lutego 2023 r., z wykorzystaniem dowodów sporządzonych przed tym okresem, jeśli miały wpływ na kontrolowaną działalność.
Podstawa prawna podjęcia kontroli	Art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli ³
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Departament Zdrowia
Kontrolerzy	1. Andrzej Szpigielski, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr KZD/75/2022 z 2 grudnia 2022 r. 2. Izabela Podeszfińska, specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr KZD/74/2022 z 25 listopada 2022 r. 3. Magdalena Odachowska, specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr KZD/78/2022 z 5 grudnia 2022 r. (akta kontroli str.1-6)

¹ Dalej: MUW lub Urząd.

² Dalej: Wojewoda.

³ Dz. U. z 2022 r. poz. 623. dalej: ustawa o NIK.

II. Ocena ogólna⁴ kontrolowanej działalności

Wojewoda terminowo ustalił Priorytety dla regionalnej polityki zdrowotnej⁵ oraz Wojewódzki Plan Transformacji dla województwa mazowieckiego⁶. Priorytety zawierały wymagane informacje oraz zostały oparte na treści, obowiązujących w momencie ich ustalenia, mapach potrzeb zdrowotnych. WPT uwzględniał Krajowy Plan Transformacji i rekomendowane kierunki działań wskazane w mapach potrzeb zdrowotnych oraz wynikające z innych dokumentów strategicznych obowiązujących w systemie ochrony zdrowia.

Organizacja Urzędu, stan zatrudnienia oraz wypracowane, niesformalizowane mechanizmy oceny wniosków zapewniły rzetelne i terminowe ich rozpatrywanie oraz wydawanie opinii o celowości inwestycji. Wojewoda przy ocenie wniosków i wydawaniu opinii rzetelnie uwzględniał wytyczne do oceny poszczególnych kryteriów zawarte w formularzu IOWISZ, a także wymogi ustawowe.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny cząstkowej⁷ kontrolowanej działalności

OBSZAR

1. Rozpoznanie potrzeb zdrowotnych i ustalanie priorytetów dla regionalnej polityki zdrowotnej.

Opis stanu faktycznego

W latach 2018-2022 Wojewoda opracował i aktualizował Priorytety, a następnie WPT. Priorytety, zgodnie z art. 95c ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych⁸ w ówczesnym brzmieniu, zostały ustalone przez Wojewodę w porozumieniu z Wojewódzką Radą do spraw Potrzeb Zdrowotnych⁹ i zatwierdzone przez Wojewodę 19 lipca 2016 r.

Aktualizacja Priorytetów uzyskała pozytywną opinię Rady¹⁰, a Wojewoda zatwierdził ją 17 grudnia 2018 r., z datą obowiązywania od 1 stycznia 2019 r.

Priorytety ustalono m.in. na podstawie analizy raportów rocznych składanych przez konsultantów wojewódzkich, informacji zebranych z podmiotów leczniczych i jednostek samorządu terytorialnego¹¹ oraz danych Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia¹², a także analiz własnych sporządzanych m.in. przez członków Rady.

Priorytety te były zbieżne z treścią map potrzeb zdrowotnych opracowanych przez Ministra Zdrowia.

W okresie od 22 czerwca 2016 r. do 31 grudnia 2018 r. na obszarze województwa mazowieckiego obowiązywały następujące Priorytety:

⁴ Najwyższa Izba Kontroli formułuje ocenę ogólną jako ocenę pozytywną, ocenę negatywną albo ocenę w formie opisowej.

⁵ Dalej: Priorytety.

⁶ Dalej: WPT.

⁷ Oceny cząstkowe to oceny działalności w poszczególnych obszarach badań kontrolnych. Ocena cząstkowa może być sformułowana jako ocena pozytywna, ocena negatywna albo ocena w formie opisowej.

⁸ Dz. U. z 2022 r. poz. 2561, ze zm., dalej: ustawa o świadczeniach.

⁹ Uchwała nr 3 Rady z 22 czerwca 2016 r., dalej: Rada.

¹⁰ Uchwała nr 1/2018 Rady z 22 sierpnia 2018 r.

¹¹ Dalej: JST.

¹² Dalej: MOW NFZ.

- zapewnienia kompleksowej opieki nad pacjentem z chorobą nowotworową na wszystkich etapach postępowania diagnostyczno-terapeutycznego,
- zapewnienia leczenia dzieci wymagających przeszczepu komórek krwiotwórczych,
- zwiększenia dostępności do oddziałów wewnętrznych poprzez wzmocnienie geriatry, opieki długoterminowej i rozwoju opieki środowiskowej,
- tworzenia systemu zapewniającego kompleksową opiekę nad pacjentami z zaburzeniami psychicznymi,
- zapewnienia kompleksowej opieki rehabilitacyjnej,
- zapewnienia kompleksowej opieki dla dzieci z zaburzeniami rozwojowymi,
- zwiększenia dostępności do oddziałów neurologicznych w tym udarowych, wzmocnienie opieki rehabilitacyjnej,
- modernizacji obiektów poprzez bieżącą wymianę wyeksploatowanej aparatury, a także inwestycji w zakresie nowych rozwiązań technologicznych wykorzystywanych w realizacji świadczeń finansowanych ze środków publicznych,
- uzupełnienia niedoborów kadry medycznej,
- długofalowej praktyki poprzez wdrożenie programów polityki zdrowotnej oraz programów zdrowotnych.

Od 1 stycznia 2019 r., Wojewoda podjął decyzję o wykreśleniu Priorytetu dotyczącego zapewnienia leczenia dzieci wymagających przeszczepu komórek krwiotwórczych i Priorytetu dotyczącego zapewnienia kompleksowej opieki dla dzieci z zaburzeniami rozwojowymi oraz o uzupełnieniu niedoborów kadry medycznej oraz o dodaniu Priorytetu przekierowania świadczeń zdrowotnych z lecznictwa szpitalnego do ambulatoryjnej opieki zdrowotnej¹³. Wojewoda wyjaśnił, że Priorytet w zakresie leczenia dzieci wymagających przeszczepu komórek krwiotwórczych został zrealizowany, ponieważ utworzono Oddział Przeszczepiania Szpiku w Dziecięcym Szpitalu Klinicznym im. Józefa Brudzińskiego w Warszawie¹⁴. Zmiany pozostałych Priorytetów wynikały z rekomendacji Rady, tj.:

- dodania Priorytetu tworzenia systemu zapewniającego kompleksową opiekę nad pacjentami z zaburzeniami psychicznymi z uwagi na zwiększającą się liczbę samobójstw wśród dzieci i młodzieży,
- dodania Priorytetu poprawy dostępności do świadczeń rehabilitacyjnych dla osób niepełnosprawnych, w ramach piątego Priorytetu pn. „Zapewnienie kompleksowej opieki rehabilitacyjnej”,
- wykreślenia Priorytetu pn. „Zapewnienie kompleksowej opieki dla dzieci z zaburzeniami rozwojowymi” z powodu finansowania tych świadczeń przez NFZ w zakresie „Rehabilitacji dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego w ośrodku/oddziale dziennym” przez m.in. 100 ośrodków rehabilitacji dziennej,
- wykreślenia Priorytetu pn. „Uzupełnienie niedoborów kadry medycznej”, z uwagi, że warunki do kształcenia kadry tworzy Minister Zdrowia i brak było możliwości wpływu przez Priorytety na uzupełnienie niedoborów,
- dodania nowego Priorytetu pn. „Przekierowanie świadczeń z lecznictwa szpitalnego do ambulatoryjnej opieki zdrowotnej”, gdyż był niezbędny do opiniowania wniosków w systemie Instrument Oceny Wniosków Inwestycyjnych w Sektorze Zdrowia¹⁵.

¹³ Dalej: AOS.

¹⁴ Wpis do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą (dalej: RPWDL) z 1 lutego 2018 r.

¹⁵ Dalej: IOWISZ.

Priorytety zachowały swoją moc do 31 grudnia 2021 r.¹⁶
(akta kontroli str. 9-66, 622-677, 716-826, 851-854, 860-862)

Minister Zdrowia, na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r., ustalił nowe mapy potrzeb zdrowotnych¹⁷ i rekomendowane kierunki działań na obszarze województwa mazowieckiego, w których określił istotne grupy problemów zdrowotnych. Były to: nowotwory, długi okres oczekiwania na badania rezonansu magnetycznego i tomografii komputerowej, proces starzenia się ludności, brak wystarczającej liczby lekarzy w zespołach ratownictwa medycznego, optymalne wykorzystanie sprzętu medycznego oraz wymiana tego sprzętu.

(akta kontroli str. 518-555)

Projekt WPT na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r. został przyjęty przez Radę 29 listopada 2021 r. Wojewoda ogłosił WPT 31 grudnia 2021 r., tj. z ponad dwutygodniowym opóźnieniem¹⁸, spowodowanym koniecznością uzgodnienia postanowień WPT z wytycznymi Ministra Zdrowia, wprowadzonymi w celu unifikacji danych z wszystkich województw.

WPT zawierał elementy, o których mowa w art. 95c ust. 2 ustawy o świadczeniach i uwzględniał rekomendowane kierunki działań wskazane w obwieszczeniu Ministra Zdrowia w sprawie map potrzeb zdrowotnych, a także ujęte w innych dokumentach strategicznych w ochronie zdrowia¹⁹, tj. 11 głównych obszarów działań, w podziale na rekomendacje, działania wymagające koordynowania na poziomie województwa, uzasadnienie działania, oczekiwane rezultaty wynikające z realizacji zadań, podmiot odpowiedzialny za realizację działań, planowany rok lub lata w których działanie będzie realizowane, szacunkowe koszty działań, zgodność działania z dokumentem strategicznym w sektorze ochrony zdrowia, wskaźniki realizacji poszczególnych zadań.

Szacunkowe koszty powyższych działań, Wojewoda ustalił na podstawie danych z realizowanych przez JST programów polityki zdrowotnej, przekazywanych informacjami o realizacji inwestycji od podmiotów leczniczych i JST, danych dotyczących AOS uzyskanych z MOW NFZ, danych o dostępności i kosztach rezonansu magnetycznego, danych z wniosków IOWISZ.

(akta kontroli str. 9-12,173-415, 556-621,716-721,823-826)

Na podstawie art. 1 pkt 12 ustawy z dnia 20 maja 2021 r. o zmianie ustawy o świadczeniach oraz niektórych innych ustaw, Wojewoda powołał nową Radę²⁰. Funkcjonująca wcześniej Rada została rozwiązana na mocy prawa. Skład Rady był zgodny z art. 95ca ust. 2 ustawy o świadczeniach.

(akta kontroli str. 9-12,105)

Zgodnie z art. 95ca ust. 10 ustawy o świadczeniach Rada zasięgała opinii konsultantów wojewódzkich w ochronie zdrowia w zakresie opracowania projektu

¹⁶ Na podstawie art. 8 ust. 2 ustawy z dnia 20 maja 2021 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2021 r. poz. 1292).

¹⁷ Dz. Urz. Ministra Zdrowia z 2021 r. poz. 69.

¹⁸ Zgodnie z art. 6 ust. 3 ustawy z dnia 20 maja 2021 r. o zmianie ustawy o świadczeniach oraz niektórych innych ustaw WPT Wojewoda ogłasza w terminie do 15 grudnia.

¹⁹ Krajowy Plan Transformacji, mapy na lata 2022-2026, Narodowy Program Zdrowia na lata 2021-2025, Narodowa Strategia Onkologiczna na lata 2020-2030, Zdrowa Przyszłość, Ramy Strategiczne Rozwoju Systemu Ochrony Zdrowia na lata 2022-2027 z perspektywą do 2030 r.

²⁰ Zarządzenie nr 368 Wojewody z 2 września 2021 r. w sprawie powołania członków Rady dla województwa mazowieckiego.

WPT. Opinie takie przedstawiło dziesięciu konsultantów wojewódzkich. Rada nie zasięgała opinii innych ekspertów w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu.
(akta kontroli str. 1004-1007, 1031-1083)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

OCENA CZĄSTKOWA

Wojewoda w terminie opracował i aktualizował Priorytety oraz WPT. Publikacja WPT została dokonana z opóźnieniem, które nie wynikało jednak z działania kontrolowanej jednostki. Dane stanowiące podstawę opracowania Priorytetów były aktualne. Projekty Priorytetów, ich aktualizacja oraz WPT zostały pozytywnie zaopiniowane przez Radę.

OBSZAR

2. Rozpatrywanie wniosków o ocenę inwestycji.

Opis stanu
faktycznego

Zadania obejmujące rozpatrywanie wniosków o wydanie opinii o celowości inwestycji zostały przypisane Wydziałowi Zdrowia MUW²¹, a w jego strukturze Oddziałowi Organizacji Ochrony Zdrowia (WZ-II)²².

W WZ-II, w latach 2018-2022, rozpatrywaniem wniosków, wydawaniem opinii zajmowało się od czterech do pięciu osób²³. Zadania te zostały wskazane w ich zakresach obowiązków.

(akta kontroli str. 416-517, 865-871, 876-998)

W latach 2018-2022 (według stanu na 31 grudnia 2022 r.), do Wojewody wpłynęło łącznie 180 wniosków o wydanie opinii. Wojewoda wydał 134 opinie pozytywne (74,4%), 23 opinie negatywne (12,8%), sześć wniosków znajdowało się w trakcie oceny (3,3%). Pozostałe 17 (9,4%) wniosków zostało pozostawionych bez rozpatrzenia, z czego:

- 10 zostało nierozpatrzonych na prośbę wnioskodawców,
- pięć z powodu braków formalnych, w tym:
 - ✓ dwa wnioski nierozpatrzone z powodu niedostosowania formularza IOWISZ (brak możliwości umieszczenia podpisów w formie elektronicznej do zmian wynikających z ustawy z dnia 10 grudnia 2020 r. o zmianie ustawy o świadczeniach²⁴),
 - ✓ trzy z powodu niezpełnienia braków formalnych przez wnioskodawców, mimo wezwania do ich uzupełnienia.
- jeden wniosek nierozpatrzony z powodu niespełnienia wymogów formalnych – w ocenie Wojewody zakres inwestycji nie podlegał opiniowaniu z uwagi na fakt, iż wniosek nie posiadał odzwierciedlenia w mapach potrzeb zdrowotnych oraz priorytetach, a inwestycja nie dotyczyła zakupu sprzętu medycznego lub modernizacji pomieszczeń mających bezpośredni wpływ na udzielanie i jakość świadczeń opieki zdrowotnej;
- jeden wniosek nierozpatrzony przez Ministra Zdrowia po wniesieniu protestu przez wnioskodawcę z powodu niezpełnienia braków formalnych we wniosku dotyczącym protestu.

W przypadku dwóch wniosków nierozpatrzonych z powodu niedostosowania formularza IOWISZ do obowiązujących przepisów, o czym wnioskodawcy zostali

²¹ Dalej: WZ.

²² Dalej: WZ-II.

²³ Po pięć osób w 2018 r. i 2022 r., a w pozostałych latach po cztery osoby.

²⁴ Dz. U. z 2020 r. poz. 1398, Dz. U. z 2020 r. poz. 2345. Pismo Ministra Zdrowia, znak: OII.3151.10.2021.KL z 4 lutego 2021 r. do Dyrektora WZ MUW dotyczące zaleceń Ministra Zdrowia o nierozpatrywanie wniosków do momentu zakończenia prac legislacyjnych i dostosowania formularza IOWISZ do obowiązujących przepisów.

poinformowani przez Wojewodę²⁵, po dostosowaniu przepisów legislacyjnych, wnioskodawcy ponownie złożyli wnioski. Otrzymały one nowe numery. Dla nowych wniosków Wojewoda wydał opinie pozytywne.

(akta kontroli str. 827-829, 833-835, 843-846, 851-854, 863-864, 1095-1102, 1140-1181, 1186-1430, 1594-1606)

W odniesieniu do negatywnych opinii Wojewody, wnioskodawcy złożyli łącznie 19 protestów, z czego Minister Zdrowia po rozpatrzeniu protestów wydał dwie opinie pozytywne (10,5%), 16 negatywnych (84,2%), a jeden protest pozostał bez rozpatrzenia z powodu niespełnienia wymogów formalnych (5,3%). Wojewoda nie posiadał wiedzy o złożonych przez wnioskodawców skargach do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie²⁶ na negatywne opinie wydane przez Ministra Zdrowia, jak również informacji w zakresie wniesienia skarg kasacyjnych oraz ich rozstrzygnięć. Wojewoda wyjaśnił, iż Minister Zdrowia nie informuje Wojewody o skargach złożonych do sądów administracyjnych.

(akta kontroli str. 827-828, 830, 833-834, 836, 843-845, 847)

Ze 180 wniosków złożonych w latach 2018-2022, 67 (37,2%) wniosków dotyczyło inwestycji skutkujących zmianą zakresu udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej, a 92 (51,1%) wnioski dotyczyły inwestycji pozostających bez wpływu na zakres udzielanych świadczeń. 21 (11,7%) wniosków nie określało, czy inwestycja pozostaje bez wpływu na zakres udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej, czy też inwestycja skutkuje zmianą zakresu udzielanych świadczeń, ponieważ do 12 lipca 2018 r. obowiązujący formularz nie zawierał określenia rodzaju inwestycji²⁷.

(akta kontroli str. 827-828, 831, 833-834, 837, 843-845, 848)

Zgodnie z art. 95e ust. 6 ustawy o świadczeniach, do 25 listopada 2020 r. opłata za złożenie wniosku stanowiła dochód budżetu państwa i była dokonywana na rachunek bankowy MUW. Od 26 listopada 2020 r. opłata stanowi dochód Funduszu Medycznego²⁸. Wojewoda dwukrotnie, na prośbę wnioskodawców, dokonał zwrotu opłaty za złożenie wniosku na łączną kwotę 9,0 tys. zł²⁹.

(akta kontroli str. 1086-1092, 1140-1152, 1158-1169)

Proces dotyczący rozpatrywania wniosków wraz z przyznaniem punktacji dla poszczególnych kryteriów oceny inwestycji oraz wydawania opinii odbywał się w sposób niesformalizowany. W MUW nie opracowano procedur, jednolitych wytycznych czy schematów dotyczących przydzielania punktacji za poszczególne kryteria oceny inwestycji. Jak wyjaśnił zastępca dyrektora WZ odpowiedzialny za realizację zadania: *Jest to związane m.in. z dużą skalą przyznawanej punktacji (od 0 pkt do 10 pkt) czy ze zbyt dużym zakresem inwestycyjnym. Każdy wniosek oceniany jest indywidualnie na podstawie danych w nim zawartych, zebranych informacji i wiedzy merytorycznej oceniających.* Pracownik zajmujący się rozpatrywaniem wniosków i przyznawaniem punktacji za poszczególne kryteria oceny inwestycji wskazał, iż: *Nie ma dwóch podobnych inwestycji. Każdy wniosek jest inny.*

Rozpatrywanie wniosków wraz z przyznaniem punktacji dla poszczególnych kryteriów oceny inwestycji, jak również wydawanie opinii wraz z uzasadnieniem przyznanej punktacji odbywało się za pomocą systemu IOWISZ. Powiadomienie

²⁵ Pisma z 3 lutego 2021 r.: znak: WZ-II.960.2.5.2021 oraz znak: WZ-II.960.2.6.2021.

²⁶ Dalej; WSA.

²⁷ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 15 września 2016 r. w sprawie formularza IOWISZ (Dz. U. z 2016 r. poz. 1539).

²⁸ Ustawa z dnia 7 października 2020 r. o Funduszu Medycznym (Dz. U. z 2020 r. poz. 1875).

²⁹ Wnioski o nr: 002704 z 2020 r. (zwrot kwoty 4,0 tys. zł) oraz 002864 z 2020 r. (zwrot kwoty 5,0 tys. zł).

o wpłynięciu do systemu IOWISZ nowego wniosku, wniosku po korekcie (np. w przypadku uzupełnienia braków formalnych), wniosku po opiniowaniu przez MOW NFZ, odbywało się drogą elektroniczną na adresy poczty elektronicznej użytkowników systemu IOWISZ, przy czym brak było informacji czy jest to nowy wniosek, wniosek po korekcie czy też wniosek po zaopiniowaniu przez MOW NFZ. Proces rozpatrywania wniosków, w tym ich oceny pod względem formalnym³⁰, przyznawanie punktacji do poszczególnych kryteriów oceny inwestycji, akceptacja przyznanych punktów przez kierownika WZ-II oraz zastępcę dyrektora lub dyrektora WZ, dokumentowany był w systemie Elektroniczne Zarządzanie Dokumentacją³¹. W EZD pracownik przygotowywał również tzw. metrykę IOWISZ³².

Po zweryfikowaniu wniosku pod względem formalnym:

- jeżeli wniosek nie wymagał poprawy (np. uzupełnienia braków formalnych, zastosowania właściwego formularza IOWISZ), był przekazywany do zaopiniowania do MOW NFZ,
- w przypadku, gdy wniosek wymagał poprawy, przygotowywano wezwanie do uzupełnienia braków formalnych.

Po otrzymaniu opinii MOW NFZ, dokonywano oceny wniosku i przyznawania punktacji na podstawie danych wskazanych w art. 95f ust. 3 ustawy o świadczeniach³³. Oceny dokonywał jeden pracownik. W przypadku trudności z przyznaniem punktacji ze względu na stopień skomplikowania wniosku, w procesie tym brali udział również inni pracownicy WZ. Przyznana punktacja dodatkowo była zapisywana oraz akceptowana w pomocniczym dokumencie (tabela Excel) zamieszczanym w EZD. Opinia wraz z uzasadnieniem przyznanej punktacji była analizowana i podpisywana przez dyrektora WZ w systemie IOWISZ, a następnie automatycznie przekazywana do wnioskodawcy.

(akta kontroli str. 865-869,1086-1089,1104-1139,1182-1185,1431-1552)

Osoby oceniające wnioski nie dysponowały informacjami na temat realizacji inwestycji prowadzonych przez podmioty wnioskujące. Jedynymi informacjami jakie mogły pozyskać były informacje o zaprzestaniu lub zawieszeniu działalności leczniczej w danym zakresie lub złożenia wniosku o zmianę wpisu do RPWDL, dla którego Wojewoda jest organem rejestrowym.

W latach 2018-2022 wpłynęły 24 wnioski o zmianę wpisu do RPWDL, związane z opiniowanymi inwestycjami. Wojewoda posiadał wiedzę o stanie realizacji inwestycji, którym przyznano za pośrednictwem Wojewody środki z budżetu państwa (dotacje celowe). W latach 2018-2022 przyznano 25 takich dotacji celowych.

(akta kontroli str. 865-869, 937-940,1182-1185)

Analiza sześciu wniosków³⁴ złożonych do Wojewody w latach 2018-2022 dotycząca sposobu ich rozpatrywania, w tym oceny pod względem formalnym, przyznawania

³⁰ Np. czy została uiszczona opłata za złożenie wniosku, czy dołączono właściwy KRS, czy wniosek został podpisany przez osobę wskazaną w KRS, czy zastosowano właściwy formularz IOWISZ.

³¹ Dalej: EZD.

³² Dokument pomocniczy zawierający informacje, tj. nr wniosku, podmiot wnioskujący, zakres inwestycji, daty (wpływu wniosku do MUW, przekazania do MOW NFZ, wpływu z MOW NFZ, wydania opinii), potwierdzenie weryfikacji danych z KRS, pełnomocnictwa, uiszczenie opłaty, inne załączniki dołączone do wniosku. Dokument był akceptowany w EZD przez kierownika WZ-II oraz zastępcę dyrektora WZ lub dyrektora WZ.

³³ Informacje przedstawione we wniosku, WPT, dane z RPWDL, mapy, opinii MOW NFZ, informacji przedstawionych w innych złożonych wcześniej wnioskach oraz wydanych opiniach.

³⁴ Dobór próby celowy, z uwzględnieniem trzech wniosków o nr 0033150, 001746, 002399 dotyczących utworzenia nowych jednostek, dwóch wniosków o nr 003070.004010 dotyczących zakupu rezonansu

punktacji za poszczególne kryteria oceny inwestycji oraz wydawania opinii wraz z uzasadnieniem, wykazała, iż działania te były prowadzone zgodnie z postanowieniami ustawy o świadczeniach oraz obowiązującymi rozporządzeniami Ministra Zdrowia w sprawie formularza IOWISZ.

Podczas przyznawania punktacji za poszczególne kryteria oceny inwestycji, uwzględniano interpretacje i wyjaśnienia znaczenia kryterium oraz sposobu oceny inwestycji ujęte w formularzu IOWISZ. Wojewoda przy wydawaniu opinii postępował zgodnie z treścią art. 95f ust. 3 ustawy o świadczeniach, tj. wydawał opinie wyłącznie na podstawie informacji przedstawionych we wniosku, WPT, danych z RPWDL, mapach potrzeb zdrowotnych, opinii dyrektora MOW NFZ, informacji przedstawionych w innych złożonych wcześniej wnioskach oraz wydanych opiniach.

(akta kontroli str. 1140-1152,1612-2469)

Na podstawie danych zawartych w systemie IOWISZ stwierdzono, że Wojewoda terminowo wydawał opinie dla wszystkich wniosków złożonych w latach 2018-2022.

(akta kontroli str. 1098-1102)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

OCENA CZĄSTKOWA

Organizacja oraz stan zatrudnienia w WZ zapewniały rzetelne i terminowe rozpatrywanie wniosków oraz wydawanie opinii. W WZ zostały wypracowane niesformalizowane mechanizmy służące zapewnieniu rzetelności wydawanych opinii o celowości inwestycji. Oceny poszczególnych kryteriów były sporządzane zgodnie ze wskazówkami zawartymi w formularzu IOWISZ, a do ich sporządzenia wykorzystywano informacje wskazane przez ustawę o świadczeniach.

IV. Uwagi i wnioski

Wobec niestwierdzenia nieprawidłowości, Najwyższa Izba Kontroli odstępuje od formułowania uwag i wniosków.

magnetycznego oraz jeden wniosek o nr 004470 dotyczący utworzenia pracowni rezonansu magnetycznego bez zakupu aparatu.

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 u stawy 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 Departamentu Zdrowia Najwyższej Izby Kontroli. Prawo zgłaszania zastrzeżeń, zgodnie z art. 61 b ust. 2 ustawy o NIK, nie przysługuje do wystąpienia pokontrolnego zmienionego zgodnie z treścią uchwały w sprawie zastrzeżeń.

Obowiązek
poinformowania
NIK o sposobie
wykorzystania uwag
i wykonania wniosków

Zgodnie z art. 62 ustawy o NIK należy poinformować Najwyższą Izbę Kontroli, w terminie 21 dni od otrzymania wystąpienia pokontrolnego, o sposobie wykorzystania uwag i wykonania wniosków pokontrolnych 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, 21 lutego 2023 r.

Kontroler
Magdalena Odachowska
Specjalista kontroli państwowej


.....
podpis

Najwyższa Izba Kontroli
Departament Zdrowia
Departamentu Zdrowia
Marcin Stolarczyk


.....
podpis