



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Departament Zdrowia

KZD – 4110-02-02/2013
R/13/002

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
ul. Filtrowa 57, 02-056 Warszawa
T +48 22 444 55 17, F +48 22 444 55 61
kzd@nik.gov.pl
Adres korespondencyjny: Skr. poczt. P-14, 00-950 Warszawa 1

I. Dane identyfikacyjne kontroli

Numer i tytuł kontroli	R/13/002 – Dostępność świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Departament Zdrowia
Kontroler	Dorota Paszkiewicz, starszy inspektor kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr 82891 z dnia 20.03.2013 r. (dowód: akta kontroli str. 1-2)
Jednostka kontrolowana	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Warszawa Wola-Śródmieście, ul. E. Ciołka 11, 01-445 Warszawa (zw. dalej SPZOZ Warszawa-Śródmieście lub Zakładem)
Kierownik jednostki kontrolowanej	Pani Lucyna Kasprowicz, Dyrektor SPZOZ Warszawa Wola-Śródmieście (dowód: akta kontroli str. 3,9)

II. Ocena kontrolowanej działalności

Ocena ogólna

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie, pomimo stwierdzonych nieprawidłowości¹ działalność kontrolowanej jednostki w badanym zakresie.

Uzasadnienie oceny ogólnej

Powyższą ocenę uzasadnia w szczególności to, że:

- zasoby będące w dyspozycji Zakładu, służące wykonywaniu świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie objętym kontrolą, tzn. personel o odpowiednich kwalifikacjach oraz sprzęt i aparatura medyczna, wyszczególnione w umowach na 2011 i 2012 r., były zgodne z ofertą Zakładu oraz stanem faktycznym ustalonym na podstawie oględzin oraz badania dokumentów;
- pacjentom zapewniono odpowiednią dostępność świadczeń NiŚOZ;
- raporty statystyczne, zawierające informacje o udzielonych świadczeniach, były terminowo przekazywane do MOW NFZ za pomocą systemu SZOI;²

Stwierdzone w toku kontroli nieprawidłowości, które, w ocenie NIK, nie miały negatywnego wpływu na realizację przewidzianych w umowach zadań, polegały na:

- wystąpieniu przypadków udzielania świadczeń NiŚOZ przy niepełnej obsadzie kadrowej, tj. niezgodnie z § 8 pkt 1 Zarządzenia Prezesa NFZ nr 85/2010/DSOZ z dnia 23 grudnia 2010 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej³ (zw. dalej

¹ 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

² Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z 20 czerwca 2008 r. w sprawie zakresu niezbędnych informacji gromadzonych przez świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych (Dz. U. Nr 123, poz.801 ze zm.);

³ NFZ.2010.39.85

zarządzeniem nr 85/2010/DSOZ Prezesa NFZ)⁴ oraz umową z MOW NFZ na udzielanie świadczeń NiŚOZ, na obszarze Dzielnicy Wola;

- niezgłoszeniu do MOW NFZ braków kadrowych w zespołach dyżurujących, powstałych w okresie poddanym kontroli.

Ponadto w księgach przyjęć dotyczących świadczeń udzielanych przez lekarzy, w miesiącach poddanych kontroli, nie były zamieszczane dane, tj. imię, nazwisko i podpis osoby rejestrującej oraz kolejne numery (l.p.) wpisów, przewidziane przepisami § 44 pkt 2 i 7, w związku z § 40 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania.⁵

Stwierdzono również przypadki opóźnień w przekazywaniu do MOW NFZ rachunków za udzielone świadczenia w ramach NiŚOZ.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

1. Warunki realizacji świadczeń nocnej i świątecznej pomocy zdrowotnej (NiŚOZ).

Opis stanu
faktycznego

Świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej w badanym okresie udzielane były przez personel SPZOZ Warszawa Wola-Śródmieście w pomieszczeniach przychodni lekarskiej przy ul. Płockiej 49 w Warszawie. Obszar zabezpieczenia na terenie Dzielnicy Warszawa-Wola, został określony przez MOW NFZ jako „obszar zabezpieczenia do 150 000 osób”.⁶

Wg danych GUS na dzień 31.12.2010 r. dzielnica liczyła 137228 mieszkańców i obejmowała powierzchnię 19,3 kilometrów kwadratowych.

(dowód: akta kontroli str. 33-35, 162, 413)

W dniu 24.02.2011 r. SPZOZ Warszawa Wola-Śródmieście, złożył ofertę w MOW NFZ na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna, w zakresie „świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej”, w ramach postępowania prowadzonego w trybie rokowań, zgodnie z § 6 zarządzenia Nr 85/2010/DSOZ Prezesa NFZ.

Przedstawione w ofercie warunki realizacji świadczeń, odnośnie warunków lokalowych, kwalifikacji personelu, wyposażenia gabinetów w sprzęt i aparaturę medyczną oraz zakresu wykonywanych świadczeń, spełniały wymagania określone w § 8 pkt 4 i 5 zarządzenia nr 85/2010/DSOZ Prezesa NFZ.⁷

(dowód: akta kontroli str. 162-206)

W okresie objętym kontrolą, pomiędzy MOW NFZ a SPZOZ Warszawa Wola Śródmieście, zostały zawarte dwie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, w których określono zakres, organizację, warunki finansowania świadczeń, jak również zawarto zapisy dotyczące kar umownych, nakładanych w przypadku niewykonania lub nienależytego wykonania umowy, z przyczyn

⁴ Zgodnie z tym przepisem, umowę w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej zawiera się ze świadczeniodawcą, którego oferta została wybrana po przeprowadzeniu postępowania w trybie konkursu ofert albo rokowań.

⁵ Dz. U. z 2010 r. Nr 252 poz. 1697

⁶ Zgodnie z §2 pkt 5 Zarządzenia Prezesa NFZ nr 85/2010/DSOZ, obszar zabezpieczenia wyznaczany jest przez Dyrektora Oddziału Funduszu, jako spójny terytorialnie obszar, w tym przypadku: dzielnica Wola.

⁷ tj. spełniały warunki realizacji świadczeń zgodnie z wykazem oraz sposobem udzielania świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, jak również warunki dotyczące wymagań kwalifikacyjnych personelu oraz wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną określone w załączniku nr 3 do zarządzenia nr 85/210/DSOZ Prezesa NFZ oraz części I i II załącznika nr 5 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 13 maja 2008 r. nr 81 poz. 484 ze zm.)

leżących po stronie Świadczeniodawcy. Umowę z dnia 9 marca 2011 r. nr 07R-1-00091-01-03-2011-2011/11, zawarto na okres od 1 marca 2011 r. do 31 grudnia 2011 r., a umowę z dnia 20.12.2011 r. nr 07R-1-00091-01-03-2012-2014/12, na okres od 1 stycznia 2012 do 31 grudnia 2014 r.⁸

(dowód: akta kontroli str. 208-213, 92-96)

W trakcie obowiązywania umowy z dnia 9 marca 2011, podpisano 3 aneksy do umowy, które dotyczyły aktualizacji zawartej umowy w zakresie zmiany schematu dokumentów: „Plan rzeczowo-finansowy” oraz „Harmonogram-zasoby” (bez zmian danych w nich zawartych), zmian w załączniku nr 2 „Harmonogram-zasoby”, w wyniku których dodano nazwiska osób wykonujących świadczenia zdrowotne na podstawie zawartej umowy oraz zmian w załączniku nr 3 „Wykaz podwykonawców”⁹.

(dowód: akta kontroli str. 233-263, 463-464)

W trakcie obowiązywania umowy z dnia 20 grudnia 2011, podpisano 3 aneksy do umowy, które dotyczyły jej aktualizacji w zakresie zmian w załączniku nr 2 „Harmonogram-zasoby”, w wyniku których dodano nazwiska osób wykonujących świadczenia zdrowotne na podstawie zawartej umowy¹⁰, zmian w załączniku nr 3 „Wykaz podwykonawców” oraz w załączniku nr 1 „Plan rzeczowo-finansowy”.¹¹

(dowód: akta kontroli str. 117-161)

1.1. Dostępność świadczeń NiŚOZ

Pomieszczenia, w których udzielano świadczeń opieki zdrowotnej w badanym zakresie, oznakowane były zgodnie z § 11 rozporządzenia Ministra Zdrowia z 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej¹², tj. m.in. w miejscu udzielania świadczeń podana była informacja dla świadczeniobiorców o godzinach udzielania świadczeń, trybie składania skarg i wniosków, informacja o prawach pacjenta oraz adresach i telefonach do Rzecznika Praw Pacjenta oraz MOW NFZ, jak również telefony alarmowe (112 i 999). Informacje o możliwości uzyskania porady w zakresie NiŚOZ oraz o danych teledoresowych można uzyskać na stronie internetowej SPZOZ Warszawa Wola-Śródmieście.¹³

Warunki lokalowe realizacji świadczeń gwarantowanych, były zgodne z wymogami określonymi w załączniku nr 5 cz. II pkt 2 do Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2009 roku w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej.¹⁴

Świadczenia z zakresu nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej udzielane były w pomieszczeniach znajdujących się na terenie poradni dla dzieci chorych - wejście od ul. Grenady. Poradnia ta znajduje się w części budynku Przychodni POZ przy ul. Płockiej 49 w Warszawie.

(dowód: akta kontroli str. 339, 393-396)

⁸ Do każdej z powyższych umów sporządzono 4 załączniki: Załącznik nr 1- Plan rzeczowo-finansowy, Załącznik nr 2- Harmonogram-zasoby, Załącznik nr 3- Wykaz podwykonawców, Załącznik nr 4- Wzór wniosku w sprawie zmiany rachunku bankowego.

⁹ Aneks nr 1 z 29.03.2011 r., Aneks nr 2 z 18.05.2011 r., Aneks nr 3 z 19.09.2011 r.; na podstawie Aneksu nr 2 dodano 3 nazwiska personelu udzielającego świadczeń NiŚOZ, na podstawie Aneksu nr 3 dodano 12 nazwisk lekarzy;

¹⁰ Na podstawie Aneksu nr 1 z 05.04.2012r. dodano 10 nazwisk personelu udzielającego świadczeń NiŚOZ, na podstawie Aneksu nr 2 z 29.06.2012 r. dodano 2 nazwiska lekarzy;

¹¹ Na podstawie Aneksu nr 3 z 19.12.2012 r. został zmieniony numer umowy na nr 07-R-1-03-2012-2014/13 oraz brzmienie §5 ust.1 umowy, tj. kwota zobowiązania Funduszu wobec Świadczeniodawcy, z tytułu realizacji umowy, którą w okresie od 1 stycznia 2013 do 31 grudnia 2013 r. określono w wysokości 1.854.360 zł.

¹² Dz. U. z 2008 Nr 81 poz. 484

¹³ www.zozwola.pl

¹⁴ Dz. U. 2009 Nr 139, poz. 1139 ze zm.

1.2. Kadra udzielająca świadczeń z zakresu NiSOZ

W załączniku nr 2 do umowy z MOW NFZ zawartej na 2011 r., zostało wskazanych 22 lekarzy oraz 29 pielęgniarek, jako personel udzielający świadczeń NiSOZ. W wyniku podpisania aneksów, do umowy dodano 15 nazwisk lekarzy, w związku z czym ogólna liczba lekarzy określonych w umowie jako personel udzielający powyższych świadczeń, w roku 2011 wyniosła 37 osób. Spośród tej liczby, 34 lekarzy posiadało specjalizację (w tym 26 lekarzy ze specjalizacją lub w trakcie specjalizacji z zakresu pediatrii, medycyny rodzinnej lub chorób wewnętrznych, co stanowiło 70,3 % wszystkich lekarzy zadeklarowanych w umowie na 2011 r.). Z kolei w umowie na lata 2012 - 2014 wskazano nazwiska 21 lekarzy oraz 31 pielęgniarek, a następnie aneksami do powyższej umowy dodano kolejnych 8 lekarzy oraz 4 pielęgniarki (jedno nazwisko usunięto), w związku z czym ogólna liczba lekarzy zgłoszonych do MOW NFZ na 2012 r. wyniosła 29 osób, spośród których 27 posiadało specjalizację (w tym 22 lekarzy ze specjalizacją lub w trakcie specjalizacji z zakresu pediatrii, medycyny rodzinnej lub chorób wewnętrznych, co stanowiło 75,9% wszystkich lekarzy zadeklarowanych w umowie na 2012 r.).

Personel medyczny oraz jego przygotowanie zawodowe, zgodne były z wymogami zawartymi w części II pkt 1 załącznika nr 5 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej.¹⁵

(dowód: akta kontroli str. 463-465, 217-260, 98-159)

1.3. Aparatura i sprzęt medyczny

Oględziny pomieszczeń poradni, w której udzielane są świadczenia NiSOZ wykazały, że Zakład spełniał wymagania dotyczące wyposażenia w aparaturę i sprzęt medyczny, niezbędne do wykonywania powyższych świadczeń¹⁶. Dostępna aparatura medyczna posiada paszporty techniczne z aktualnymi wpisami technicznymi.

Ponadto stwierdzono zgodność pomiędzy stanem faktycznym posiadanej aparatury medycznej, a stanem przewidzianym w ofercie Zakładu na lata 2011 i 2012 oraz umowie z NFZ dotyczącej tego okresu.

(dowód: akta kontroli str. 393-411)

1.4. Obowiązek dokonania ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej

W okresie objętym kontrolą, Zakład posiadał ważną polisę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą¹⁷ oraz obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą dla Klienta Korporacyjnego¹⁸.

Zakres zawartego ubezpieczenia spełniał wymogi określone w art. 136 b ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych

¹⁵ Tj. wszyscy lekarze wykonujący świadczenia NiSOZ posiadali prawo do wykonywania zawodu.

¹⁶ Określone w części II pkt 3 załącznika nr 5 do Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej;

¹⁷ Polisa PLC 227 z dnia 29.01.2013 r., polisa nr OWA 1G87002 z dnia 29.12.2010 r. wraz aneksem nr 1A11G870003, polisa nr 2WA1G870002, polisa 1WA1G870003;

¹⁸ Polisa nr 2WA 40D4 0004;

ze środków publicznych¹⁹, jak również wymagania zawarte w § 3 umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, zawartej z MOW NFZ na rok 2011 oraz umowy zawartej na lata 2012-2014.

(dowód: akta kontroli str. 94,210, 323-337)

1.5. Podwykonawstwo

W kontrolowanym okresie SPZOZ Warszawa Wola-Śródmieście korzystał z usług dwóch podwykonawców: Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego i Transportu Sanitarnego „Meditrans” SPZOZ w Warszawie oraz NZOZ FALCK Medycyna Region Centralny.

W załączniku nr 3 do umowy z MOW NFZ na 2011 r.²⁰ „Wykaz podwykonawców”, zamieszczono dane dotyczące Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego i Transportu Sanitarnego „Meditrans” SPZOZ w Warszawie, jako podwykonawcy w zakresie udzielania świadczeń NiŚOZ na obszarze Dzielnicy Wola. Jako przedmiot podwykonawstwa określono „świadczenie nocnej i świątecznej wyjazdowej opieki lekarskiej i transportu sanitarnego”. Umowa nr 62/II/01/2008/ LSM z firmą Meditrans została podpisana przez Zakład w dniu 11 grudnia 2008 r., a jej przedmiotem było świadczenie usług zdrowotnych w zakresie transportu sanitarnego oraz nocnej i świątecznej wyjazdowej opieki lekarskiej. Umowa powyższa została zmieniona Aneksem z dnia 25 sierpnia 2011 r., na skutek którego Meditrans przestał świadczyć usługi jako podwykonawca w zakresie udzielania świadczeń NiŚOZ.²¹

(dowód: akta kontroli str.214, 444-447,451-454)

Aneksem nr 3/2011 z dnia 19.09.2011 r. do umowy z MOW NFZ na 2011 r., wprowadzono zmiany w załączniku nr 3 do umowy „Wykaz podwykonawców”, w wyniku których dodano do wykazu podwykonawców NZOZ FALCK Medycyna Region Centralny. W dniu 1 września 2011 r. została zawarta umowa nr 60/II/01/2011 na udzielanie przez firmę FALCK świadczeń zdrowotnych w zakresie nocnej i świątecznej wyjazdowej pomocy lekarskiej dla pacjentów Zakładu. Umowa została podpisana na okres od 1 września do 31 grudnia 2011 r., a jako przedmiot umowy wskazano wykonywanie świadczeń zdrowotnych w zakresie nocnej i świątecznej wyjazdowej pomocy lekarskiej dla pacjentów Zakładu.

(dowód: akta kontroli str. 441-443)

Ogłędziny bazy danych dotyczących lekarzy będących pracownikami podwykonawców, zamieszczonej w systemie SZOI przez pracowników Zakładu, potwierdziły fakt poinformowania MOW NFZ o udzielaniu świadczeń NiŚOZ przez pracowników podwykonawców, poprzez zgłoszenie zmian do umowy, zamieszczając ich dane za pomocą w/w systemu, zgodnie z § 2 umowy na 2011 r. oraz umowy na lata 2011-2014 z MOW NFZ w zakresie udzielania świadczeń NiŚOZ.

(dowód: akta kontroli str. 448-449,209-210,93)

Dyrektor Zakładu Pani Lucyna Kasprowicz wyjaśniła, że przyczyną korzystania z usług podwykonawców był brak możliwości pozyskania odpowiedniej liczby

¹⁹ Dz. U. z 2008 r., Nr 164, poz. 1027;

²⁰ Umowa z dnia 9 marca 2011 r. nr 07R-1-00091-01-03-2011-2011/11, zawarta na okres od 1 marca 2011 r. do 31 grudnia 2011 r.

²¹ W § 1 Aneksu określono zakres usług ograniczając usługi zdrowotne do transportu sanitarnego. Aneks podpisano wskutek rozwiązania umowy przez Meditrans z powodu braku lekarzy gotowych do świadczyć usługi w ramach NiŚOZ.

lekarzy zainteresowanych udzielaniem świadczeń zdrowotnych w zakresie NiSOZ oraz brak odpowiedniego taboru samochodowego w celu realizacji świadczeń z zakresu transportu sanitarnego.

(dowód: akta kontroli str. 425-426)

Ustalone
nieprawidłowości

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

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie²² działalność kontrolowanej jednostki w zbadanym zakresie.

2. Organizacja udzielania świadczeń NiSOZ

Opis stanu
faktycznego

Na obszarze Dzielnicy Wola określonym przez Dyrektora MOW NFZ jako obszar zabezpieczenia do 150 000 mieszkańców, Zakład był obowiązany zapewnić gotowość do udzielania świadczeń w miejscu udzielania świadczeń zgodnie z obsadą kadrową w liczbie: 3 lekarzy oraz 3 pielęgniarki²³.

(dowód: akta kontroli str. 306, 413)

Miejsce udzielania świadczeń NiSOZ zlokalizowane jest na obszarze zabezpieczenia, tj. w Poradni POZ przy ul. Płockiej 49 w Dzielnicy Wola w Warszawie. Lokalizacja posiada dogodne połączenie środkami komunikacji miejskiej (w okolicy przychodni znajdują się 2 przystanki autobusowe, najbliższy w odległości 150 m od budynku Poradni) oraz przystanek tramwajowy. Jest również możliwość dojazdu transportem własnym, z możliwością zaparkowania pod budynkiem.

(dowód: akta kontroli str. 395, 396, 413)

Ogłędziny pomieszczeń, w których udzielane są świadczenia NiSOZ wykazały, że warunki lokalowe realizacji świadczeń NiSOZ są zgodne z wymogami określonymi w załączniku nr 5 cz. II pkt 2 do Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2009 roku w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej oraz w załączniku nr 2 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 10 listopada 2006 r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej²⁴. Na tablicy informacyjnej, znajdującej się korytarzu Poradni, zamieszczono informacje dotyczące lekarzy udzielających świadczeń w danym dniu w ramach NiSOZ. Ponadto znajdowały się tam informacje dotyczące nocnej i świątecznej pomocy lekarskiej - godziny pracy: 18.00-8.00 w dni powszednie i dodatkowo 8.00-18.00 w dni wolne od pracy i święta oraz numery telefonów (taka informacja znajduje się również na drzwiach wejściowych do Poradni)²⁵.

(dowód: akta kontroli str. 393-395)

²² Najwyższa Izba Kontroli stosuje 3-stopniową skalę ocen cząstkowych dotyczących działalności w badanym obszarze: pozytywna, pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości, negatywna. Jeżeli sformułowanie oceny cząstkowej według proponowanej skali byłoby niemożliwe lub nadmiernie utrudnione, albo taka ocena nie dawałaby prawdziwego obrazu funkcjonowania kontrolowanej jednostki w zakresie objętym kontrolą, należy zastosować ocenę opisową.

²³ tj. w wymiarze co najmniej 1 lekarza i 1 pielęgniarki na każde rozpoczęte 50 000 osób na obszarze zabezpieczenia określonego w ogłoszeniu konkursowym przez Dyrektora MOW NFZ, zgodnie z § 2 pkt 5 Zarządzenia Prezesa NFZ nr 85/2010/DSOZ oraz umową z MOW NFZ na udzielanie świadczeń NiSOZ,

²⁴ Dz. U. Nr 213, poz. 1568

²⁵ Stan faktyczny stwierdzony w trakcie przeprowadzonych ogłędzin.

W okresie objętym kontrolą SPZOZ Warszawa Wola-Śródmieście nie był kontrolowany w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej przez MOW NFZ, jak też inne upoważnione do kontroli instytucje zewnętrzne.

(dowód: akta kontroli, str. 426)

W okresie od 1 marca 2011 do 28 lutego 2013 r., do Dyrekcji Zakładu wpłynęły 4 skargi. Dotyczyły one sposobu realizacji świadczeń przez pracowników Zakładu oraz pracowników podwykonawcy świadczącego usługi w ramach NiŚOZ, tj. firmy FALCK. Wszystkie złożone skargi zostały rozpatrzone i uwzględnione przez Komisję Skarg i Wniosków funkcjonującą w Zakładzie²⁶, a do osób składających skargę zostały skierowane pisma wyjaśniające.

(dowód, akta kontroli, str. 427 - 428)

Ustalone
nieprawidłowości

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

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie²⁷ działalność kontrolowanej jednostki w zbadanym zakresie.

2.2. Realizacja świadczeń NiŚOZ

Opis stanu
faktycznego

W okresie od 1 marca do 3 grudnia 2011 r. w Zakładzie udzielono w ramach NiŚOZ ogółem 13 940 porad lekarskich (w tym 1306 w ramach wizyt domowych) oraz 16 470 świadczeń pielęgniarских.²⁸

W 2012 r. udzielono 18 949 porad lekarskich (w tym 1973 w ramach wizyt domowych) oraz 14 217 świadczeń pielęgniarских.²⁹

W okresie od 1 stycznia do 28 lutego 2013 r. udzielono łącznie 5 620 porad lekarskich (w tym 614 w ramach wizyt domowych) oraz 2404 świadczeń pielęgniarских.³⁰

(dowód: akta kontroli str. 415,418)

W poszczególnych miesiącach wybranych do kontroli z każdego roku objętego kontrolą, w ramach NiŚOZ udzielono świadczeń następującej liczbie pacjentów:

- w roku 2011³¹: w kwietniu-1543 osoby (w tym 68 dzieci do 1 roku życia oraz 185 dzieci do 3 roku życia), w sierpniu- 934 osoby (w tym 30 dzieci do 1 roku życia oraz 126 dzieci do 3 roku życia), w grudniu- 1738 osób (w tym 102 dzieci do 1 roku życia oraz 263 dzieci do 3 roku życia)³²;

²⁶ Do zadań Komisji-zgodnie z Regulaminem Skarg i Wniosków wprowadzonym do stosowania Zarządzeniem Dyrektora Zakładu nr 28/2011 z 6 kwietnia 2011 r.- należy przyjmowanie i rozpatrywanie skarg i wniosków składanych przez pacjentów i inne podmioty.

²⁷ Najwyższa Izba Kontroli stosuje 3-stopniową skalę ocen cząstkowych dotyczących działalności w badanym obszarze: pozytywna, pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości, negatywna. Jeżeli sformułowanie oceny cząstkowej według proponowanej skali byłoby niemożliwe lub nadmiernie utrudnione, albo taka ocena nie dawałaby prawdziwego obrazu funkcjonowania kontrolowanej jednostki w zakresie objętym kontrolą, należy zastosować ocenę opisową.

²⁸ Średnia roczna ilość świadczeń przypadająca w 2011 r. na jednego lekarza, wyniosła 4647 osób, natomiast na jedną pielęgniarkę- 5490 osób.

²⁹ Średnia roczna ilość świadczeń przypadająca na jednego lekarza wyniosła w 2012 r. 6316 osób, na jedną pielęgniarkę- 4739 osób.

³⁰ Średnia roczna ilość świadczeń przypadająca w trakcie tego okresu na jednego lekarza wyniosła 1873 osób, natomiast na jedną pielęgniarkę- 801 osób.

³¹ Liczba świadczeń udzielona pacjentom w badanych miesiącach 2011 r., w dni powszednie zawierała się w przedziale: 9-43 pacjentów w trakcie 1 dyżuru; w dni wolne od pracy lub święta: 48-148 pacjentów na dyżurze;

³² W tym w dni wolne od pracy: w kwietniu-978 osób, w sierpniu 473 osoby, w grudniu 1112 osób;

- w roku 2012³³: w styczniu-1550 osób (w tym 82 dzieci do 1 roku życia oraz 180 dzieci do 3 roku życia), w czerwcu- 1297 osoby (w tym 80 dzieci do 1 roku życia oraz 118 dzieci do 3 roku życia), we wrześniu-1448 osób (w tym 116 dzieci do 1 roku życia oraz 169 dzieci do 3 roku życia); w grudniu-3121 osób (w tym 247 dzieci do 1 roku życia oraz 293 dzieci do 3 roku życia)³⁴;

- w roku 2013³⁵ w styczniu-1851 osób (w tym 65 dzieci do 1 roku życia oraz 169 dzieci do 3 roku życia), w marcu- 2101 osób (w tym 97 dzieci do 1 roku życia oraz 177 dzieci do 3 roku życia)³⁶.

(dowód: akta kontroli str. 417)

Łącznie w 2011 r. udzielono 13 940 świadczeń (w tym 1306 w ramach wizyt domowych), w 2012 r.- 18 979 świadczeń (w tym 1973 wizyty domowe), a w roku 2013 (I kwartał)- 5620 (w tym 614 wizyt domowych).

Pacjenci korzystający ze świadczeń NiŚOZ w okresie objętym kontrolą, najczęściej zgłaszali dolegliwości związane z chorobami układu oddechowego³⁷, chorobami układu krążenia³⁸, chorobami układu trawiennego³⁹, chorobami układu kostno-stawowego lub mięśniowego⁴⁰, chorobami układu nerwowego⁴¹, urazami i skaleczeniami⁴², innymi niż wymienione powyżej⁴³.

(dowód: akta kontroli str. 419-424)

W badanym okresie w zakresie NiŚOZ udzielono łącznie 3893 świadczenia w ramach wizyt domowych, z czego 1306 w roku 2011, w 2012 r.- 1973 oraz w I kwartale 2013 r.- 614. Świadczenia udzielane w domu pacjenta stanowiły 10,1% wszystkich świadczeń udzielonych w latach 2011-213 (i kwartał). W okresie tym nie wystąpiły przypadki odmów udzielenia świadczeń.

(dowód: akta kontroli str. 418)

Badanie dokumentacji medycznej wewnętrznej indywidualnej za miesiące marzec i październik roku 2011 oraz 2012 oraz luty 2013 r.⁴⁴ wykazało, że zawierała ona dane przewidziane w § 42 w zw. z § 40 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania.⁴⁵

(dowód: akta kontroli str. 389)

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie, stwierdzono następujące nieprawidłowości:

Ustalone
nieprawidłowości

1. Zgodnie z § 8 pkt 1 zarządzenia nr 85/2010/DSOZ Prezesa NFZ oraz umową z MOW NFZ na udzielanie świadczeń NiŚOZ na obszarze Dzielnicy Wola, określonym przez Dyrektora MOW NFZ jako obszar zabezpieczenia do 150 000 mieszkańców, Zakład był obowiązany zapewnić gotowość do udzielania świadczeń

³³ Liczba świadczeń udzielona pacjentom w badanych miesiącach 2012 r., w dni powszednie zawierała się w przedziale: 16-82 pacjentów w trakcie 1 dyżuru; w dni wolne od pracy lub święta: 64-235 pacjentów na dyżurze;

³⁴ W tym w dni wolne od pracy: w styczniu-880 osób, w czerwcu- 750 osób, w grudniu- 1632 osoby;

³⁵ Liczba świadczeń udzielona pacjentom w badanych miesiącach 2012 r., w dni powszednie zawierała się w przedziale: 19-68 pacjentów w trakcie 1 dyżuru; w dni wolne od pracy lub święta: 74-150 pacjentów na dyżurze;

³⁶ W tym w dni wolne od pracy: w styczniu- 814 osób, w marcu- 1279 osób.

³⁷ Procent świadczeń tego rodzaju wyniósł w roku 2011 - 49,4%, w 2012 r.- 54,5%, w 2013 (I kwartał)- 63,82%;

³⁸ W roku 2011- 4,2%, w 2012 r.- 4,4%, w 2013 r (I kwartał)- 4%;

³⁹ W roku 2011- 6,1%, w 2012 r.- 4,4%, w 2013 r. (I kwartał)- 3,3,%;

⁴⁰ W roku 2011- 2,1%, w 2012 r.- 2%, w 2013 (I kwartał)- 1%;

⁴¹ W roku 2011- 3%, w 2012 r.- 2,8%, w 2013 (I kwartał)- 2,8%;

⁴² W roku 2011- 0,93%, w 2012 r.- 0,6%, w 2013 (I kwartał)- 0,53%;

⁴³ W roku 2011- 34,2%, w 2012 r.- 31,1%, w 2013 r.(I kwartał)- 24,6%;

⁴⁴ Oględzinom poddano dokumentację w postaci historii zdrowia i choroby pacjentów korzystających ze świadczeń NiŚOZ, wybranych losowo po 10 sz. z każdego badanego miesiąca.

⁴⁵ Dz. U. z 2010 r. Nr 252, poz. 1697 ze zm.

w miejscu udzielania świadczeń zgodnie z obsadą kadrową w liczbie: 3 lekarzy oraz 3 pielęgniarki⁴⁶. Na podstawie oględzin dokumentacji medycznej w postaci ksiąg przyjęć z okresu objętego kontrolą, tj. lat 2011-2013 (I kwartał) oraz harmonogramów świadczeń udzielanych w ramach NiŚOZ, ustalanych przez Kierownika NiŚOZ, stwierdzono wystąpienie przypadków udzielania świadczeń NiŚOZ przy niepełnej obsadzie kadrowej, tj. niezgodnie z zapisami umowy oraz powołanych powyżej przepisów.

W ramach badania dokumentacji medycznej, kontroli poddano księgi przyjęć prowadzone dla nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, wewnętrzne harmonogramy dyżurów NiŚOZ z dwóch miesięcy wybranych z roku 2011 i 2012, tj. marzec i październik z każdego roku i z miesiąca lutego roku 2013 r. oraz dokumentację medyczną indywidualną wewnętrzną, w postaci historii zdrowia i choroby pacjentów w ramach NiŚOZ, wybranych losowo w ilości 10 sztuk z miesięcy: marzec i październik roku 2011 i 2012 oraz z lutego 2013 r. Badanie dokumentacji wykazało, że w harmonogramie dyżurów, na miesiąc marzec 2011 r., zaplanowano na 27 dni marca tylko jednego lekarza dyżurującego w ambulatorium⁴⁷, podobnie w październiku tego roku- zaplanowano również na 27 dni tylko jednego lekarza na dyżurze ambulatoryjnym⁴⁸ (w pozostałe dni miesiąca zaplanowano 2 lekarzy w ambulatorium). Biorąc pod uwagę świadczenia ze strony podwykonawcy, udzielane przez 1 lekarza w trakcie dyżuru w ramach wizyt domowych NiŚOZ, liczba lekarzy dyżurujących na poszczególnych dyżurach w terminach objętych badaniem, w dalszym ciągu nie była zgodna z liczbą określoną w umowie (tj. 3 lekarzy oraz 3 pielęgniarki).

Podobna sytuacja miała miejsce w roku 2012, tj. w marcu tego roku - na 19 dni tego miesiąca zaplanowano tylko 2 lekarzy na dyżurze⁴⁹, natomiast w październiku- 13 dni, na które zaplanowano na dyżur 2 lekarzy, a nie 3⁵⁰ (w pozostałych dniach zaplanowano i udzielało świadczeń 3 lekarzy na dyżurze). W lutym 2013 zaplanowano natomiast po 2 lekarzy na 12 dni tego miesiąca⁵¹ (w pozostałych dniach zapewniono zgodną z umową liczbę, tj. 3 w trakcie dyżuru). Badanie ksiąg przyjęć z wybranych miesięcy oraz historii zdrowia i choroby wylosowanych do kontroli potwierdziło, że świadczenia NiŚOZ, w miesiącach poddanych kontroli, były udzielane według założeń przyjętych w harmonogramach wewnętrznych, tj. potwierdziło braki kadrowe (w wymiarze wskazanym w harmonogramach wewnętrznych) wśród lekarzy udzielających świadczeń podczas dyżurów w dniach wskazanych w badaniu.

Pani Mirosława Nalewajko, Kierownik Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej SPZOZ Warszawa Wola Śródmieście, wyjaśniła, że w harmonogramach na wymienione powyżej miesiącach była ustalana mniejsza ilość lekarzy, niż wynikało to z umowy, ze względu na to, że brak było osób zainteresowanych udzielaniem świadczeń w tych dniach w ramach NiŚOZ. Na dyżurach obecny był lekarz rodzinny, który przyjmował zarówno dzieci, jak i dorosłych; przyjmowani byli zawsze wszyscy pacjenci zgłaszający się na wizyty w ramach nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, nigdy nie było skarg ze strony pacjentów z tytułu przyjęć w konkretnym dniu przez jednego lekarza.

⁴⁶ tj. w wymiarze co najmniej 1 lekarza i 1 pielęgniarki na każde rozpoczęte 50 000 osób na obszarze zabezpieczenia określonego w ogłoszeniu konkursowym przez Dyrektora MOW NFZ.

⁴⁷ W tym 19 w dni powszednie (tj. w godz. 18.00-8.00) oraz 8 w dni wolne od pracy.

⁴⁸ W tym 17 w dni powszednie (tj. w godz. 18.00-8.00) oraz 10 w dni wolne od pracy.

⁴⁹ W tym 10 w dni powszednie (tj. w godz. 18.00-8.00) oraz 9 w dni wolne od pracy.

⁵⁰ W tym 10 w dni powszednie (tj. w godz. 18.00-8.00) oraz 3 w dni wolne od pracy.

⁵¹ W tym 9 w dni powszednie (tj. w godz. 18.00-8.00) oraz 3 w dni wolne od pracy

Ponadto Pani M. Nalewajko podała w wyjaśnieniach, że od marca 2013 r. Zakład zapewnia w ramach NiŚOZ zgodną z umową liczbę lekarzy i pielęgniarek (tj. trzech lekarzy i co najmniej 3 pielęgniarki w trakcie dyżuru).⁵²

Z wyjaśnień Kierownika NiŚOZ wynika także, że Dyrekcja miała wiedzę o harmonogramach, jak również wielokrotnie interweniowała na prośbę Kierownika NiŚOZ, w celu pozyskania odpowiedniej liczby lekarzy. Według Kierownika NiŚOZ brak było lekarzy chętnych na dyżury-pomimo zawartych umów na udzielanie świadczeń NiŚOZ; z tymi lekarzami, którzy nie byli dyspozycyjni, nie były podpisywane kolejne umowy (umowy-zlecenia).

(dowód: akta kontroli: str. 162,365-373,389,391-392)

Dyrektor ds. Medycznych Zakładu Pan Jacek Mitek wyjaśnił, że Dyrekcja ma wiedzę i dostęp do powstających harmonogramów na podstawie stałego kontaktu z Kierownikiem NiŚOZ. W Zakładzie nie ma procedury zatwierdzania harmonogramów. Na miesiące marzec i październik roku 2011 oraz 2012 oraz luty 2013 r., zaplanowano liczbę lekarzy zgodną z postanowieniami umowy, jedynie w kilkunastu wskazanych przypadkach nie udało się pozyskać na dyżury NiŚOZ specjalisty pediatri-przyczyną tych trudności był brak lekarzy tej specjalności na rynku pracy, dlatego zabezpieczenie świadczeń w tym zakresie przejął specjalista lekarz rodzinny. Takie zabezpieczenie świadczeń na dyżurach nocnych było w zupełności wystarczające-liczba udzielonych świadczeń przypadających na godzinę pracy lekarza w tym czasie nie przekraczała 2 porad- zapewniono stałe udzielanie świadczeń NiŚOZ w miejscu ich udzielania.

(dowód: akta kontroli str. 391-392)

2. Opisane powyżej braki kadrowe w zespołach dyżurujących udzielających świadczeń w zakresie NiŚOZ, powstałych w okresie poddanym kontroli, nie zostały zgłoszone przez Zakład do MOW NFZ, pomimo tego, że Zakład był do tego zobowiązany z tytułu umów podpisanych z MOW NFZ na lata 2011 oraz 2012-2014.⁵³

Dyrektor ds. Medycznych Zakładu, wyjaśnił, że w związku z dobrym dostępem do świadczeń lekarskich NiŚOZ i brakiem zagrożenia ich ciągłości, w okresie marzec i październik roku 2011 i 2012 oraz lutym 2013 r., nie zawiadomiono MOW NFZ o okresowej zmniejszonej obsadzie lekarskiej na dyżurach NiŚOZ.

(dowód: akta kontroli str. 391-392)

3. Badanie dokumentacji medycznej w postaci ksiąg porad ambulatoryjnych dla nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej wykazało, że w księgach przyjęć dotyczących świadczeń udzielanych przez lekarzy, w miesiącach poddanych kontroli, nie były zamieszczane dane, tj. imię i nazwisko oraz podpis osoby rejestrującej oraz kolejne nr (l.p.) wpisów. Działanie takie należy uznać za niezgodne z przepisem § 44 pkt 2 i 7 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 201 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania.

Dyrektor Zakładu, pani Lucyna Kasprowicz wyjaśniła, że pracownik rejestrujący jest wskazany w harmonogramach i identyfikowany podpisem w księgach zabiegowych.

(dowód: akta kontroli str. 391-392, 370-371)

⁵² Oględziny księgi przyjęć NiŚOZ za miesiące marzec i kwiecień 2013 r. wykazały, że na dyżurach świadczeń NiŚOZ udzielało 2 lekarzy w ambulatorium oraz jeden w ramach wizyt domowych, na każdym z dyżurów.

⁵³ Zgodnie z § 2 pkt 8 i 9 umowy z dnia 9.03.2011 r. oraz umowy z 20.12.2011 r.: „świadczoniodawca jest zobowiązany do bieżącego aktualizowania danych o swoim potencjale wykonawczym przeznaczonym do realizacji umowy, przez który rozumie się zasoby będące w dyspozycji Świadczoniodawcy służące wykonaniu świadczeń opieki zdrowotnej, w szczególności osoby udzielające tych świadczeń (...)”.

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie pomimo stwierdzonych nieprawidłowości⁵⁴ działalność kontrolowanej jednostki w zbadanym zakresie.

2.3. Rozliczenie umów na realizację świadczeń NiŚOZ

Opis stanu faktycznego

W okresie od 1 marca 2011 do 31 grudnia 2012 r., wysokość ryczałtu przeznaczanego na sfinansowanie świadczeń z zakresu NiŚOZ, stanowiła w poszczególnych okresach sprawozdawczych⁵⁵ kwotę w wysokości 154 530 zł. Wysokość ryczałtu została ustalona przez MOW NFZ na etapie ogłoszenia (w którym kwotę tę zawarto) w postępowaniu konkursowym, dotyczącym udzielania świadczeń z zakresu NiŚOZ w roku 2011 oraz 2012.

(dowód, akta kontroli, str.413, 429-431, 262-263)

Raporty statystyczne zawierające informacje o zrealizowanych świadczeniach za dany okres sprawozdawczy, podlegający rozliczeniu w ramach umowy, w latach 2011 – 2012, były generowane i przekazywane do MOW NFZ za pośrednictwem elektronicznego systemu SZOI. Raporty powyższe były sporządzane zgodnie z przepisami Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 czerwca 2008 r. sprawie zakresu niezbędnych informacji gromadzonych przez świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych⁵⁶, jak też spełniały wymagania określone w art. 20 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.⁵⁷

W celu potwierdzenia terminowości w przekazywaniu do NFZ powyższych raportów, dokonano badania raportów wysyłanych w roku 2011 oraz 2012. Na podstawie badania stwierdzono, że raporty przekazywane były w terminie⁵⁸ określonym w § 23 pkt 3 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej⁵⁹.

Płatności ze strony NFZ z tytułu ryczałtu w okresie objętym kontrolą, przekazywane były zgodnie z terminami⁶⁰ określonymi w § 24 pkt 1 ww. załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia.⁶¹

(dowód, akta kontroli, str. 438)

W okresie 2011 – luty 2013 r. Zakład nie był obciążany karami finansowymi z tytułu stwierdzonych nieprawidłowości dotyczących udzielania świadczeń w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej.

(dowód: akta kontroli str. 426)

Ustalone nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono następujące nieprawidłowości:

⁵⁴ Najwyższa Izba Kontroli stosuje 3-stopniową skalę ocen cząstkowych dotyczących działalności w badanym obszarze: pozytywna, pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości, negatywna. Jeżeli sformułowanie oceny cząstkowej według proponowanej skali byłoby niemożliwe lub nadmiernie utrudnione, albo taka ocena nie dawałaby prawdziwego obrazu funkcjonowania kontrolowanej jednostki w zakresie objętym kontrolą, należy zastosować ocenę opisową.

⁵⁵ Tj. za każdy miesiąc danego roku, począwszy od marca roku 2011.

⁵⁶ Dz.U.08.123.801

⁵⁷ Dz. U. Nr 123, poz. 801

⁵⁸ Tj. do 10-go dnia każdego miesiąca za miesiąc poprzedni.

⁵⁹ Dz. U. z 2008 r., Nr 81, poz. 484

⁶⁰ Tj. w terminie 15 dni za miesiąc poprzedni, po dniu dostarczenia przez świadczeniodawcę dokumentów rozliczeniowych-raportu statystycznego wraz z rachunkiem

⁶¹ Dz. U. Nr 123, poz. 801 ze zm.

Stwierdzono przypadki opóźnień w przekazywaniu do MOW NFZ rachunków za udzielone świadczenia w ramach NiŚOZ, które - zgodnie z § 23 pkt 1 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej - stanowią wraz z raportem statystycznym podstawę rozliczeń i płatności za świadczenia udzielone w okresie sprawozdawczym (tzw. „dokumenty rozliczeniowe”). Zgodnie z pkt 3 powołanego powyżej paragrafu, dokumenty rozliczeniowe tj. rachunek wraz raportem statystycznym, powinny być złożone w terminie do 10. dnia każdego miesiąca za miesiąc poprzedni.

Badanie terminowości wysyłania rachunków do MOW NFZ wykazało natomiast, że rachunki, które powinny być przekazywane wraz z raportami, w niektórych przypadkach były wysyłane po terminie wskazanym w przepisach tj.

- za miesiące: kwiecień, maj, wrzesień i październik 2011 r. – od 1 do 5 dni opóźnienia⁶²,

- za miesiąc październik 2012- 2 dni opóźnienia⁶³,

- za miesiące styczeń , luty i marzec 2013 r.- od 1 do 3 dni opóźnienia⁶⁴.

(dowód: akta kontroli, str.429-432, 438)

Dyrektor ds. Medycznych Pan Jacek Mitek wyjaśnił, że termin złożenia faktury do MOW NFZ z tytułu udzielonych świadczeń nie ma wpływu na termin uregulowania należności. Istotnym jest termin złożenia raportu statystycznego z wykonanych świadczeń z czego SPZOZ Warszawa Wola-Śródmieści wywiązuje się w pełni, tj. do 10-dnia każdego miesiąca. Najważniejszym terminem co do przepływu środków finansowych jest termin raportu zwrotnego MOW NFZ z wykonanych świadczeń. Dopiero po uzyskaniu w/w raportu, Zakład może złożyć fakturę. Taką filozofię rozliczeń nałożył NFZ.

(dowód: akta kontroli str.439- 440)

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie pomimo stwierdzonych nieprawidłowości⁶⁵ działalność w badanym obszarze.

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 Kontroli⁶⁶, wnosi o:

1. Podjęcie kroków w celu zapewnienia odpowiedniej obsady kadrowej w zakresie udzielania świadczeń NiŚOZ;

⁶² Rachunki w 2011 r.: za kwiecień-1 dniowe opóźnienie(11.05), za maj-3 dniowe opóźnieni(13.06), za wrzesień- 1 dniowe opóźnienie (11.10), za październik-5 dniowe opóźnienie (1.11);

⁶³ rachunek za październik 2012 r.- 2 dniowe opóźnienie (12.11);

⁶⁴ w roku 2013: rachunki za styczeń- 1 dniowe opóźnienie (11.02), za luty- 3 dniowe opóźnienie (13.03), za marzec- 2 dniowe opóźnienie (12.04).

⁶⁵ Najwyższa Izba Kontroli stosuje 3-stopniową skalę ocen cząstkowych dotyczących działalności w badanym obszarze: pozytywna, pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości, negatywna. Jeżeli sformułowanie oceny cząstkowej według proponowanej skali byłoby niemożliwe lub nadmiernie utrudnione, albo taka ocena nie dawałaby prawdziwego obrazu funkcjonowania kontrolowanej jednostki w zakresie objętym kontrolą, należy zastosować ocenę opisową.

⁶⁶ Dz.U. z 2012 r., poz.82

2. Informowanie MOW NFZ o wszystkich przypadkach zmian dotyczących potencjału wykonawczego przeznaczonego do realizacji umowy z MOW NFZ, będącego w dyspozycji Zakładu, w szczególności osób udzielających świadczeń zdrowotnych w zakresie NiŚOZ;
3. Dołożenie starań w celu terminowego przesyłania do NFZ dokumentów rozliczeniowych w postaci rachunków za udzielone świadczenia NiŚOZ;
4. Podjęcie działań w celu zamieszczania w prowadzonej przez Zakład dokumentacji medycznej wszystkich danych, wymaganych przepisami Rozporządzenia Ministra Zdrowia z 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobów jej przetwarzania.

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 dyrektora Departamentu Zdrowia Najwyższej Izby Kontroli.

Obowiązek
poinformowania
NIK o sposobie
wykorzystania uwag
i wykonania wniosków

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 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, dnia 07.06.2013 r.

Kontroler
Dorota Paszkiewicz
Specjalista kontroli państwowej


.....
podpis

Najwyższa Izba Kontroli
Departament Zdrowia

Dyrektor
Piotr Wasilewski


.....
podpis