



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Bydgoszczy

LBY – 4101-15-01/2013

P/13/129

# WYSTĄPIENIE POKONTROLNE



## I. Dane identyfikacyjne kontroli

Numer i tytuł kontroli	P/13/129 – Dostępność świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Bydgoszczy
Kontrolerzy	Łukasz Burczyk, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr 84147 z dnia 8 maja 2013 r. (dowód: akta kontroli str. 1 - 2)
Jednostka kontrolowana	Kujawsko-Pomorski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w Bydgoszczy, ul. Al. Mickiewicza 15, kod 85-071, zwany w dalszej treści „OW NFZ”
Kierownik jednostki kontrolowanej	Tomasz Pieczka, Dyrektor OW NFZ (dowód: akta kontroli str. 3 – 4)

## II. Ocena kontrolowanej działalności

### Ocena ogólna

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie<sup>1</sup> działalność OW NFZ w skontrolowanym zakresie.

### Uzasadnienie oceny ogólnej

Jednostka prawidłowo i rzetelnie wykonywała zadania związane z zabezpieczeniem dostępności świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej na terenie województwa kujawsko-pomorskiego w latach 2011 – 2013, w tym z przygotowywaniem, zawieraniem i realizacją umów na udzielanie tych świadczeń. OW NFZ sprawował również skuteczny nadzór nad świadczeniodawcami, co przyczyniało się do poprawy jakości opieki nad pacjentami.

## III. Opis ustalonego stanu faktycznego

### 1. Zabezpieczenie dostępności świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej

#### Opis stanu faktycznego

1.1. OW NFZ, przygotowując postępowanie konkursowe w zakresie wyłonienia realizatorów świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej (zwanej dalej „NiŚOZ”) na okres od 01.03.2011 r. do 31.12.2012 r., dokonał podziału terytorium województwa kujawsko-pomorskiego na 26 obszarów zabezpieczenia NiŚOZ, w tym 12 określonych populacją do 50 tys. mieszkańców, 9 - do 100 tys. mieszkańców, 2 – do 150 tys. mieszkańców i 3 – powyżej 150 tys. mieszkańców. Rzeczywista wielkość populacji wynosiła w przybliżeniu:

- na obszarach do 50 tys. mieszkańców – od 25 tys. (miasto i gmina Koronowo) do 50 tys. (powiaty: żniński, tucholski, golubsko – dobrzyński);

<sup>1</sup> Najwyższa Izba Kontroli stosuje 3-stopniową skalę ocen: pozytywna, pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości, negatywna. Jeżeli sformułowanie oceny ogólnej według proponowanej skali nie dawałoby prawdziwego obrazu funkcjonowania kontrolowanej jednostki w zakresie objętym kontrolą, ocenę ogólną należy uzupełnić o dodatkowe objaśnienie.

- na obszarach do 100 tys. mieszkańców – od 55 tys. (powiat chełmiński) do 100 tys. (rejon Toruń II obejmujący 7 dzielnic miasta Torunia oraz gminy Lubicz, Obrowo i Czernikowo);

- na obszarach do 150 tys. mieszkańców – od 130 tys. (rejon Włocławek I obejmujący miasto Włocławek bez osiedli Zawisłe i Zazamcze, gminę Włocławek oraz miasta i gminy Lubień Kujawski, Kowal, Baruchowo, Chodecz i Chocień) do 135 tys. (rejon Toruń I obejmujący 9 dzielnic miasta Torunia i gminę Zławieś Wielka);

- na obszarach powyżej 150 tys. mieszkańców – od 160 tys. (miasto i gmina Grudziądz oraz miasta i gminy Nowe, Łasin, Radzyń Chełmiński, Świecie nad Osą, Dragacz, Rogoźno i Gruta) do 355 tys. (rejon Bydgoszcz I obejmujący 32 dzielnice miasta Bydgoszczy oraz miasta i gminy Solec Kujawski, Białe Błota, Nowa Wieś Wielka, Sicienko, Osielsko i Dobrcz).

Na terenie wszystkich obszarów zabezpieczenia, w wyniku postępowania konkursowego, świadczeniodawcy utworzyli ogółem 73 zespoły dyżurujące. Liczba zespołów na terenie każdego obszaru była proporcjonalna do wielkości populacji na danym obszarze i zgodna z wymogami wynikającymi z załącznika nr 1 do zarządzenia Nr 85/2010/DSOZ Prezesa NFZ 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 zdrowotnej (zwanego dalej „zarządzeniem Nr 85/2010/DSOZ”). Zespoły dyżurowały w ogółem 28 miejscach udzielania świadczeń, z których 12 znajdowało się w szpitalach (w tym 2 posiadających szpitalny oddział ratunkowy – SOR) i 16 w przychodniach. Na 2 obszarach działały po 2 miejsca udzielania świadczeń, na pozostałych 24 – jedno. Przyjęta mapa obszarów zabezpieczenia nie spowodowała wystąpienia dysproporcji w rozlokowaniu miejsc udzielania świadczeń i odległościach pomiędzy nimi.

(dowód: akta kontroli, str. 5 – 13; str. 23 - 27)

W toku przygotowania konkursu na udzielanie świadczeń NiŚOZ w latach 2013 – 2015, OW NFZ zwiększył liczbę obszarów zabezpieczenia z 26 do 28, poprzez ustalenie podziału terenu miasta Bydgoszczy i 7 okolicznych gmin na 4 obszary, z populacją wynoszącą od ok. 100 tys. do ok. 140 tys. mieszkańców (łącznie 450 tys.), w miejsce dotychczasowych 2 obszarów z populacją ok. 355 tys. i ok. 90 tys. osób. Po przeprowadzeniu konkursu liczba zespołów dyżurujących zmniejszyła się do 67, przy czym nadal spełnione były wymogi zarządzenia Nr 85/2010/DSOZ. Liczba miejsc udzielania świadczeń wzrosła do 30, spośród których 15 działało w szpitalach (w tym 2 posiadających SOR) i 15 w przychodniach. Na 2 obszarach działały po 2 miejsca udzielania świadczeń, na pozostałych 26 – jedno.

(dowód: akta kontroli, str. 14 – 22; str. 28 - 32)

Według wyjaśnień Jolanty Szydłowskiej – Hęsiak – Naczelnika Wydziału Świadczeń Opieki Zdrowotnej (ŚOZ) – przy ustalaniu obszarów zabezpieczenia brano pod uwagę spójność terytorialną obszarów z uwzględnieniem warunków geograficzno – terytorialnych i administracyjnych (powiat, gmina, dzielnica). Dokonując z dniem 01.01.2013 r. zmiany w podziale terenu miasta Bydgoszczy i gmin ościennych kierowano się:

- kryterium osiągalności, traktowanej jako relacja pomiędzy wielkością i strukturą zasobów znajdujących się w dyspozycji systemu (do końca 2012 r. 2 obszary i 1 świadczeniodawca), a wielkością i strukturą potrzeb zdrowotnych określonej populacji oraz liczbą pracowników medycznych i jednostek infrastruktury (przed

2013 r. brak było w miejscu udzielania świadczeń laboratorium analiz medycznych i pracowni RTG) przypadającą na określoną liczbę ludności danego obszaru;

- kryterium dostępności przestrzennej w odniesieniu do typu realizowanych świadczeń (pierwsza pomoc lekarska); podstawą oceny tego aspektu była odległość między miejscem zamieszkania osoby, która ma uzyskać świadczenie, a miejscem jego udzielania, z uwzględnieniem warunków komunikacyjnych, łatwości korzystania ze środków transportu;

- kryterium dostępności organizacyjnej, rozumianej jako praktyczne możliwości korzystania przez pacjentów ze stosowanych rozwiązań (zwiększenie liczby personelu medycznego, transportu medycznego, zwiększenie dostępności do badań diagnostycznych).

Zmiana liczby obszarów miała również na celu zwiększenie liczby świadczeniodawców, zmniejszenie obciążenia w SOR-ach oraz zmniejszenie liczby wyjazdów zespołów ratownictwa medycznego.

OW NFZ ustalał minimalną liczbę miejsc udzielania świadczeń na poszczególnych obszarach zabezpieczenia, kierując się wyłącznie wymogami określonymi w powołanym zarządzeniu Nr 85/2010/DSOZ Prezesa NFZ. O lokalizacji tych miejsc oraz o ewentualnej organizacji większej ich liczby na danym obszarze decydowali świadczeniodawcy.

(dowód: akta kontroli, str. 653 - 660)

**1.2.** Przed dniem 01.03.2011 r. na terenie województwa kujawsko-pomorskiego NiŚOZ była zabezpieczana przez ogółem 196 podmiotów udzielających świadczeń w 5 różnych kategoriach, z którymi OW NFZ zawarł łącznie 259 umów, w tym 80 na świadczenia nocnej i świątecznej opieki medycznej, 23 na świadczenia nocnej i świątecznej ambulatoryjnej opieki lekarskiej, 23 na świadczenia nocnej i świątecznej ambulatoryjnej opieki pielęgniarskiej, 23 na świadczenia nocnej i świątecznej wyjazdowej opieki lekarskiej oraz 110 na świadczenia nocnej i świątecznej wyjazdowej opieki pielęgniarskiej.

(dowód: akta kontroli, str. 33)

**1.3.** W związku z wejściem w życie w marcu 2011 r. nowych zasad udzielania NiŚOZ, OW NFZ przeprowadził akcję informacyjną skierowaną do potencjalnych pacjentów, umieszczając na stronie internetowej (oraz na tablicy ogłoszeń w swojej siedzibie):

- w dniu 25.02.2011 r. komunikat dla wybranych w konkursie świadczeniodawców zawierający wykaz wszystkich zakontraktowanych placówek wraz z adresami i numerami telefonów, z prośbą o jego umieszczenie w miejscu widocznym dla pacjentów;

- w dniu 10.03.2011 r. komunikat dla pacjentów omawiający najważniejsze zmiany zaistniałe w systemie udzielania NiŚOZ;

Po przeprowadzeniu kolejnego postępowania konkursowego, tj. na lata 2013 – 2015, OW NFZ poinformował o jego wynikach na stronie internetowej (oraz na tablicy ogłoszeń), zamieszczając w dniu 27.12.2012 r.:

- komunikat dla świadczeniodawców z wykazem placówek;

- komunikat dla mieszkańców Bydgoszczy i okolic z omówieniem zaistniałych zmian miejsc udzielania świadczeń oraz mapą nowych obszarów zabezpieczenia.

(dowód: akta kontroli, str. 34 - 44)

1.4. W okresie od 01.03.2011 r. do 30.06.2013 r. w województwie kujawsko-pomorskim w ramach NiŚOZ:

- udzielono ogółem 584.561 porad lekarskich (w tym 203.524 porady pacjentom niepełnoletnim) i wykonano 308.684 świadczenia pielęgniarские;

- lekarze wykonali łącznie 32.984 wizyty domowe u pacjentów (w tym 4.473 wizyty na wezwanie do osób niepełnoletnich);

- porady lekarskie dotyczyły najczęściej schorzeń układu oddechowego (224.868, tj. 38,5 %), tzw. innych schorzeń (196.207, tj. 33,6 %), urazów i skaleczeń (40.187, tj. 6,9 %), chorób układu trawiennego (32.459, tj. 5,5 %), chorób układu nerwowego (27.587, tj. 4,7 %), chorób układu krążenia (25.005, tj. 4,3 %).

(dowód: akta kontroli, str. 50 - 53)

Ustalone  
nieprawidłowości

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

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli pozytywnie<sup>2</sup> ocenia działalność OW NFZ w zbadanym obszarze.

## 2. Kontraktowanie i finansowanie świadczeń udzielanych w ramach nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej

Opis stanu  
faktycznego

2.1. W badanym okresie OW NFZ przeprowadził dwa konkursy wyłaniające świadczeniodawców NiŚOZ na ustalonych obszarach zabezpieczenia, tj. na okres od 1 marca 2011 r. do końca 2012 r. oraz na lata 2013 – 2015. Fakt ogłoszenia przez Prezesa NFZ kryteriów oceny ofert w postępowaniu dotyczącym wyłonienia świadczeniodawców NiŚOZ w nowym systemie udzielania tej pomocy dopiero w dniu 23 grudnia 2010 r. nie miał wpływu na realizację przez OW NFZ zadań związanych z przeprowadzeniem postępowań konkursowych. Zarządzeniem nr 15/2011 z dnia 26 stycznia 2011 r. Dyrektor OW NFZ ogłosił postępowania w trybie konkursu ofert celem zawarcia umów o udzielenie świadczeń NiŚOZ w 2011 r., ustalając termin składania ofert na dzień 09.02.2011 r. Oferty otwarto w dniu 11.02.2011 r., o rozstrzygnięciu konkursu ogłoszono w dniu 18.02.2011 r. W przypadku 4 spośród 26 obszarów zabezpieczenia konkurs został unieważniony ze względu na odrzucenie jedynej złożonej oferty z powodu rażąco niskiej ceny (powiaty: mogileński, radziejowski, tucholski) oraz w związku z niespełnieniem przez jedyną złożoną ofertę wymaganych warunków bezwzględnych (powiat chełmiński). Dla wymienionych obszarów konkurs powtórzono, rozstrzygając go w dniu 3 marca 2011 r.

(dowód: akta kontroli str. 54 - 71)

Naczelnik Wydziału ŚOZ wyjaśniła, że we wszystkich wymienionych 4 przypadkach wyłonione w konkursie podmioty realizowały na tych terenach świadczenia NiŚOZ na zasadach obowiązujących przed dniem 1 marca 2011 r., w związku z czym

<sup>2</sup> 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.

na ww. obszarach nie doszło do czasowego przerwania bądź ograniczenia dostępności do świadczeń NiŚOZ.

(dowód: akta kontroli, str. 653 - 660)

Postępowania konkursowe dotyczące udzielania świadczeń NiŚOZ w latach 2013 – 2015 rozstrzygnięto w dniu 21 grudnia 2012 r.

(dowód: akta kontroli, str. 72 - 87)

**2.2.** Zbadano prawidłowość przeprowadzenia 20 spośród 58 postępowań konkursowych (po 10 z każdego konkursu), dotyczących wyłonienia świadczeniodawców NiŚOZ na następujących obszarach zabezpieczenia:

- konkurs na zabezpieczenie świadczeń w latach 2011 – 2012: Toruń I, Toruń II, Włocławek I, Włocławek II, Chełmno, Radziejów, Lipno, Brodnica, Aleksandrów Kujawski, Wąbrzeźno;
- konkurs na zabezpieczenie świadczeń w latach 2013 – 2015: Bydgoszcz I, II, III, IV, Koronowo, Barcin, Więcbork, Mogilno, Tuchola, Żnin.

Stwierdzono, że wszystkie postępowania konkursowe, w tym ocena ofert i wybór świadczeniodawców, zostały przeprowadzone zgodnie z obowiązującymi uregulowaniami zawartymi w:

- rozporządzeniu 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<sup>3</sup>;
- zarządzeniu Nr 85/2010/DSOZ;
- zarządzeniu Nr 54/2011/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 30 września 2011 r. w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (mającym zastosowanie do postępowań konkursowych na udzielanie świadczeń NiŚOZ w latach 2013 – 2015).

W badanej próbie 20 postępowań konkursowych:

- do konkursów przystąpiło łącznie 27 oferentów, którzy złożyli 32 oferty; w 9 przypadkach na konkurs wpłynęła jedna oferta; 4 podmioty startowały w więcej niż jednym konkursie;
- w celu potwierdzenia prawdziwości i prawidłowości danych zawartych w ofercie komisje konkursowe przeprowadziły wizytacje placówek oferentów: w konkursie na lata 2011 – 2012 u wszystkich oferentów, natomiast w konkursie na lata 2013 – 2015 wyłącznie u oferentów, którzy nie startowali w pierwszym konkursie oraz u wszystkich uczestników postępowań dotyczących 4 obszarów zabezpieczenia obejmujących miasto Bydgoszcz i gminy ościenne;
- w jednym przypadku komisja konkursowa zażądała od oferenta dokumentów potwierdzających dane i informacje przekazane przez niego w toku postępowania;
- odrzucono jedną ofertę z uwagi na to, że zgłoszone miejsce udzielania świadczeń znajdowało się poza obszarem zabezpieczenia;
- dodatkowy zespół dyżurujący na obszarze zabezpieczenia, składający się z lekarza i pielęgniarki, zgłosiło 23 oferentów (w 26 ofertach złożonych w 17 postępowaniach), a ponadto jeden oferent zgłosił dodatkowego lekarza i kolejny –

---

<sup>3</sup> Dz. U. Nr 273, poz. 2719

dotatkową dyżurującą pielęgniarkę; spośród tych oferentów umowy o udzielanie świadczeń zawarto z 15 podmiotami na 16 obszarach zabezpieczenia;

- spośród wybranych 19 oferentów status podmiotu publicznego posiadało 8 świadczeniodawców zakontraktowanych na 8 obszarach zabezpieczenia;

- wszyscy oferenci zgłosili, że co najmniej połowa zatrudnionych przez nich lekarzy realizujących świadczenia NiŚOZ posiada bądź jest w trakcie specjalizacji w dziedzinie medycyny ratunkowej, pediatrii lub interny;

- 20 oferentów zgłosiło, że zapewniają w swojej lokalizacji diagnostykę laboratoryjną i RTG, kolejnych 2 zapewniało tylko diagnostykę, a jeden tylko RTG; spośród tych oferentów zawarto umowy z 16 podmiotami na obsługę 16 obszarów zabezpieczenia;

- wszyscy oferenci zapewniali środek transportu sanitarnego oraz dodatkowo gotowość użytkowania samochodu osobowego jako środka transportu pacjentów.

(dowód: akta kontroli, str. 88 - 322)

**2.3.** W badanej próbie 20 postępowań konkursowych odwołania od decyzji komisji konkursowych złożyło 4 świadczeniodawców, których oferty nie zostały wybrane w wyniku ogółem 6 przeprowadzonych postępowań.

**2.3.1.** NZOZ Nowy Szpital w Wąbrzeźnie wniósł odwołanie od wyniku konkursu na udzielanie świadczeń NiŚOZ w latach 2011 – 2012 na obszarze powiatu wąbrzeskiego, zarzucając komisji konkursowej:

- nieprzestrzeganie zasady równego traktowania wszystkich świadczeniodawców;

- dokonanie dowolnej, tj. nie uwzględniającej wszystkich okoliczności sprawy, oceny złożonych ofert, co skutkowało przyznaniem Szpitalowi nieadekwatnej liczby punktów w stosunku do oferowanej ciągłości udzielania świadczeń, ich kompleksowości, dostępności oraz pozostałych kryteriów oceny ofert;

- odmowę dostępu do dokumentacji postępowania.

Dyrektor OW NFZ odwołanie oddalił, a świadczeniodawca odwołał się od tego rozstrzygnięcia do Prezesa NFZ, który utrzymał w mocy zaskarżoną decyzję. Z uzasadnienia wynikało, że zarzuty odwołującego się były bezpodstawne.

(dowód: akta kontroli, str. 323 - 350)

**2.3.2.** NZOZ „Lekarze Rodzinni” w Lipnie odwołał się od wyniku postępowania na udzielanie świadczeń NiŚOZ w latach 2011 – 2012 na obszarze obejmującym powiat lipnowski, argumentując to m.in.:

- nie uwzględnieniem przez komisję konkursową posiadania przez oferenta aparatu RTG oraz nie poinformowaniem go o tym fakcie, przez co oferent nie skorzystał z możliwości złożenia protestu;

- dokonaniem wyboru świadczeniodawcy nie spełniającego wymogów kadrowych i jakościowych oraz nie zapewniającego ciągłości opieki.

Odwołanie zostało oddalone przez Dyrektora OW NFZ. W uzasadnieniu podniesiono m.in., że urządzenie RTG zostało zamówione przez świadczeniodawcę, niemniej do czasu rozstrzygnięcia konkursu nie zostało ono dostarczone i zainstalowane w lokalizacji, w związku z czym komisja konkursowa nie miała podstaw do przyznania oferentowi dodatkowej punktacji w postępowaniu rankingującym.

(dowód: akta kontroli, str. 351 - 357)

**2.3.3.** Wojewódzka Stacja Pogotowia Ratunkowego w Toruniu złożyła odwołanie od wyniku konkursu na świadczenie NiŚOZ w latach 2011 – 2012 na obszarze Toruń II zarzucając komisji konkursowej nierzetelne przeprowadzenie wizytacji miejsca udzielania świadczeń skutkujące uznaniem, że budynek WSPR nie posiada pomieszczeń sanitarnych przystosowanych dla osób niepełnosprawnych.

Odwołanie zostało oddalone przez Dyrektora OW NFZ. Oferent odwołał się od tego rozstrzygnięcia do Prezesa NFZ, który zaskarżoną decyzję utrzymał w mocy. Jak wynikało z uzasadnienia, postawiony zarzut był bezpodstawny.

(dowód: akta kontroli, str. 358 - 376)

**2.3.4.** Fundacja „Zdrowie dla Ciebie” w Bydgoszczy złożyła oferty w postępowaniach na udzielanie świadczeń NiŚOZ w latach 2013 – 2015 na 4 obszarach zabezpieczenia obejmujących miasto Bydgoszcz i gminy ościenne. Ofertę Fundacji wybrano w jednym postępowaniu (Bydgoszcz II), w którym była ona jedynym oferentem. W wyniku pozostałych 3 konkursów wybrani zostali inni oferenci. Od wyników tych konkursów Fundacja złożyła odwołania, argumentując je m.in. :

- w przypadku postępowania na obszar Bydgoszcz I przypuszczeniem, że wybrany oferent nie posiada w lokalizacji licencjonowanego i czynnego całodobowo laboratorium analiz lekarskich, zaś wykorzystywany przez niego aparat RTG jest przestarzałym urządzeniem analogowym;

- w przypadku postępowania na obszar Bydgoszcz III przypuszczeniem, że wybrany świadczeniodawca nie posiada stosownych wpisów w księdze rejestrowej podmiotów leczniczych prowadzonej przez Wojewodę Kujawsko-Pomorskiego oraz wszystkich wymaganych decyzji (pozwoleń) służb sanitarnych, a także nie przyznaniem Fundacji dodatkowych punktów za posiadanie w lokalizacji medycznego laboratorium diagnostycznego;

- w przypadku postępowania na obszar Bydgoszcz IV przypuszczeniem, że wybrany oferent nie posiada wszystkich wymaganych wpisów w księdze rejestrowej i decyzji służb sanitarnych oraz że nie został on w umowie z OW NFZ zobligowany do zapewnienia dodatkowego zespołu dyżurującego pomimo, że zespół taki zgłosił w swej ofercie;

- we wszystkich wymienionych przypadkach: naruszeniem zasady jawności pierwszej części postępowania poprzez faktyczne wyłączenie udziału w niej oferentów; udziałem w pracach komisji konkursowej i obecnością podczas negocjacji osób do tego nie upoważnionych; podpisaniem umów z wybranymi oferentami pomimo toczących się postępowań odwoławczych.

Dyrektor OW NFZ oddalił wszystkie 3 odwołania, a Fundacja odwołała się od podjętych rozstrzygnięć do Prezesa NFZ, który zaskarżone decyzje utrzymał w mocy, uznając wszystkie zarzuty Fundacji za pozbawione podstaw.

(dowód: akta kontroli, str. 377 - 544)

**2.4.** Liczba lekarzy pediatrów oraz lekarzy będących w trakcie specjalizacji z pediatrii realizujących świadczenia NiŚOZ na terenie województwa kujawsko-pomorskiego wynosiła: w 2011 r. (od 1 marca) – 51, w 2012 r. – 50, w 2013 r. – 70.

(dowód: akta kontroli, str. 33)

**2.5.** Kontraktując świadczenia NiŚOZ na okres od 01.03.2011 r. do 31.12.2012 r. OW NFZ zawarł umowy z 23 oferentami, w tym z 10 stacjonarnymi zakładami opieki zdrowotnej i z 13 podmiotami leczniczymi udzielającymi świadczeń ambulatoryjnych. W wyniku konkursu na lata 2013 – 2015 umowy podpisano z 26 oferentami, w tym z 15 szpitalami i z 11 podmiotami świadczącymi pomoc ambulatoryjną.

(dowód: akta kontroli, str. 23 - 32)

**2.6.** Według wyjaśnień Naczelnika Wydziału ŚOZ:

- o zawarciu umowy na realizację świadczeń NiŚOZ mógł ubiegać się każdy podmiot leczniczy posiadający wpisane do księgi rejestrowej Wojewody przynajmniej dwie specjalności komórek organizacyjnych: 0010 – poradnia lekarza podstawowej opieki zdrowotnej; 0012 – poradnia lekarza rodzinnego;

- OW NFZ nie współpracował z jednostkami samorządu terytorialnego w sferze organizacji udzielania świadczeń NiŚOZ na danym obszarze.

(dowód: akta kontroli, str. 653 - 660)

**2.7.** Na finansowanie świadczeń NiŚOZ wydatkowano w 2010 r. – 37.567,4 tys. zł, w 2011 r. – 30.317,1 tys. zł, w 2012 r. – 29.359,0 tys. zł i w I kwartale 2013 r. – 7.095,9 tys. zł. Stanowiło to odpowiednio 9,3 %, 7,4 %, 7,0 % i 6,7 % ogółu wydatków poniesionych przez OW NFZ na podstawową opiekę zdrowotną. Naczelnik Wydziału ŚOZ wyjaśniła, że plan finansowy wydatków na NiŚOZ był tworzony na podstawie planu obowiązującego w roku poprzednim, a jednostkę rozliczeniową stanowił ryczałt miesięczny za zapewnienie gotowości do udzielania świadczeń w miejscu ich udzielania, ustalany proporcjonalnie do populacji zamieszkałej na danym obszarze zabezpieczenia.

(dowód: akta kontroli, str. 49; str. 653 - 660)

**2.8.** Wynegocjowane w toku postępowań konkursowych i przyjęte w umowach stawki ryczałtu za udzielanie świadczeń przez jeden zespół dyżurujący wynosiły:

- na obszarach zabezpieczenia do 50 tys. osób od 20.025 zł do 63.200 zł;

- na obszarach do 100 tys. osób od 34.500 zł do 52.500 zł;

- na obszarach do 150 tys. osób od 27.000 zł do 40.000 zł;

- na obszarach powyżej 150 tys. osób od 35.724 zł do 50.557 zł.

(dowód: akta kontroli, str. 23 - 32)

Naczelnik Wydziału ŚOZ wyjaśniła, że różnice w wysokości stawek są wynikiem negocjacji z oferentami oraz że stawki te uwzględniają m.in. prognozowane wzmożone korzystanie ze świadczeń przez osoby spoza danego obszaru zabezpieczenia przebywające np. w miejscowościach turystycznych.

(dowód: akta kontroli, str. 653 - 660)

2.9. Według wyjaśnień Naczelnika Wydziału ŚOZ, wystawione przez świadczeniodawców faktury weryfikowano zgodnie z zawartymi umowami. Liczba sprawozdanych świadczeń nie miała wpływu na rozliczanie umów, ponieważ składane przez świadczeniodawców sprawozdania z wykonanych świadczeń mają jedynie znaczenie statystyczne i są weryfikowane zgodnie z założonymi centralnie błędami.

(dowód: akta kontroli, str. 653 - 660)

2.10. W okresie poprzedzającym wejście w życie zmian organizacyjnych w systemie NiŚOZ, tj. w 2010 r. oraz w styczniu i lutym 2011 r., wydatki na ten cel wyniosły łącznie 43.418,6 tys. zł., z czego na styczeń i luty 2011 r. przypadała kwota 5.851,2 tys. zł.

(dowód: akta kontroli, str. 46 - 49)

Ustalone  
nieprawidłowości

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

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działalność OW NFZ w zbadanym obszarze.

### 3. Sprawowanie przez Oddział nadzoru i kontroli nad realizacją kontraktów na udzielane świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej

Opis stanu  
faktycznego

3.1. W latach 2011 – 2013 (I półrocze) Dział Kontroli Zgodności Umów na Świadczenia OW NFZ przeprowadził łącznie 7 kontroli realizacji kontraktów na udzielane świadczenia NiŚOZ, w tym 5 kontroli planowych i 2 doraźne. Kontrole w zakresie NiŚOZ przeprowadzone w trybie planowym stanowiły 3,1 % ogółu ujętych w tym okresie w planach Działu Kontroli (razem 161, w tym w 2011 r. – 63, w 2012 r. – 71, w I półroczu 2013 r. – 27), przy czym w 2011 r. nie zaplanowano żadnej kontroli w tym zakresie, w 2012 r. – dwie i w I półroczu 2013 r. – kolejne dwie. Jedna kontrola, przyjęta w planie na III kwartał 2013 r., została przeprowadzona już w II kwartale tego roku.

Kierownik Działu Kontroli Zgodności Umów na Świadczenia Katarzyna Molska – Giżycka wyjaśniła, że planowanie kontroli we wszystkich rodzajach świadczeń odbywa się na podstawie propozycji pracowników merytorycznych właściwych komórek organizacyjnych OW NFZ. W przypadku NiŚOZ, świadczeniodawców typowała Sekcja Ambulatoryjnej Opieki Zdrowotnej Wydziału ŚOZ.

(dowód: akta kontroli, str. 545 - 568)

W przypadku 4 spośród 5 kontroli planowych OW NFZ nie stwierdził żadnych nieprawidłowości i nie sformułował zaleceń pokontrolnych. Dotyczyło to kontroli przeprowadzonych w NZOZ „Lecznice Citomed” Sp. z o.o. w Toruniu, SPZOZ w Koronowie, SPZOZ w Barcinie i NZOZ „Epoka” w Żninie.

(dowód: akta kontroli, str. 569 - 583)

Kontrola przeprowadzona w październiku 2012 r. w ZOZ w Chełmnie (będącym szpitalem) wykazała nieprawidłowości polegające na faktycznym scedowaniu udzielania części świadczeń NiŚOZ na personel szpitala zatrudniony do realizacji świadczeń innego rodzaju, w tym:

- bezzasadnym wprowadzeniu systemu wstępnej kwalifikacji pacjenta przez pielęgniarkę dyżurującą w szpitalnej izbie przyjęć, podczas gdy wszyscy zgłaszający się winni trafiać bezpośrednio do ambulatorium NiŚOZ;
- braku informacji kierującej pacjenta do lekarza NiŚOZ oraz braku odpowiedniego oznakowania gabinetu wskazanego kontrolującym jako ambulatorium NiŚOZ;
- braku pielęgniarki dyżurującej w ambulatorium w ramach NiŚOZ;
- przebywaniu po godzinie 18.00, lekarza dyżurującego w ramach NiŚOZ, poza ambulatorium NiŚOZ przy jednoczesnym udostępnieniu tego pomieszczenia lekarzowi wykonującemu umowę z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej;
- braku drugiego zespołu lekarsko – pielęgniarskiego, który winien był dyżurować w placówce w ramach umowy na NiŚOZ;
- w przypadkach konieczności realizacji przez lekarza NiŚOZ wizyt domowych - stosowaniu praktyki przekazywania opieki nad pacjentami NiŚOZ lekarzowi dyżurnemu izby przyjęć.

W wystąpieniu pokontrolnym z dnia 10.11.2012 r. OW NFZ, na podstawie § 30 ust. 1 pkt 3 lit. e załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej<sup>4</sup>, tj. w związku ze stwierdzeniem udzielania świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w obowiązujących przepisach lub w umowie, nałożył na ZOZ w Chełmnie karę umowną w wysokości 532,57 zł, stanowiącą 0,1 % kwoty zapłaconej za wykonywanie umowy w okresie od stycznia do września 2012 r. Jednocześnie OW NFZ zalecił placówce realizowanie świadczeń NiŚOZ zgodnie z zawartą umową, oddzielenie ambulatorium NiŚOZ od izby przyjęć szpitala i jego czytelne oznakowanie.

(dowód: akta kontroli, str. 584 - 589)

Kontrola doraźna przeprowadzona na przełomie kwietnia i maja 2012 r. w NZOZ „Zdrowie dla Ciebie” w Bydgoszczy nie wykazała żadnych nieprawidłowości i nie sformułowano wniosków pokontrolnych. Kontrolę przeprowadzono na zlecenie Wydziału Świadczeń Opieki Zdrowotnej OW NFZ ze względu na podejrzenie niewłaściwej realizacji świadczeń pielęgniarskich w ramach NiŚOZ.

(dowód: akta kontroli, str. 590 - 598)

Drugą kontrolę doraźną przeprowadzono w marcu 2013 r. w Regionalnym Szpitalu Specjalistycznym im. dra W. Biegańskiego w Grudziądzu, udzielającym świadczeń NiŚOZ na terenie dwóch obszarów zabezpieczenia, tj. w Grudziądzu i powiecie grudziądzkim (obszar powyżej 150.000 mieszkańców) oraz w powiecie brodnickim (obszar do 100.000 mieszkańców). Kontrola, przeprowadzona na zlecenie Wydziału Świadczeń Opieki Zdrowotnej OW NFZ w związku z podejrzeniem braku zabezpieczenia dyżurowego i łączenia dyżurów w ramach NiŚOZ i SOR, wykazała nieprawidłowości w miejscu udzielania świadczeń znajdującym się w SOR szpitala w Brodnicy (jednostce organizacyjnej RSS w Grudziądzu), polegające na:

---

<sup>4</sup> Dz. U. Nr 81, poz. 484

- braku przygotowania placówki do świadczenia usług w ramach NiŚOZ (pomieszczenie wskazane kontrolerom jako właściwe ambulatorium NiŚOZ było nieoznakowane i niedostępne dla pacjentów, których kierowano do innych pomieszczeń SOR);
- przyjmowaniu pacjentów NiŚOZ przez lekarza i pielęgniarkę pełniących jednocześnie dyżur w SOR (jednoczasowym udzielaniu świadczeń przez ten sam personel w różnych ich zakresach);
- braku zabezpieczenia drugiego zespołu dyżurowego w ramach NiŚOZ.

W wystąpieniu pokontrolnym z dnia 03.04.2013 r. OW NFZ nałożył na RSS w Grudziądzu karę umowną w wysokości 10.429,07 zł, stanowiącą 1 % wartości umowy na udzielanie świadczeń NiŚOZ w 2013 r. Zaleceń pokontrolnych nie sformułowano, ponieważ z dniem 16.03.2013 r. OW NFZ rozwiązał w trybie natychmiastowym umowę z RSS w Grudziądzu w zakresie świadczenia NiŚOZ na obszarze zabezpieczenia obejmującym powiat brodnicki.

Celem zabezpieczenia ciągłości udzielania świadczeń NiŚOZ w powiecie brodnickim na okres konieczny dla przeprowadzenia nowego postępowania konkursowego, w dniu 15.03.2013 r. OW NFZ zawarł porozumienie z NOVAMED Sp. z o.o. w Brodnicy, na czas określony od 16.03.2013 r. do 30.04.2013 r. W wyniku rozstrzygnięcia konkursu, udzielanie świadczeń NiŚOZ w powiecie brodnickim powierzono, na okres od 01.05.2013 r. do 31.12.2013 r., ZOZ w Brodnicy.

(dowód: akta kontroli, str. 599 – 622; str. 631)

**3.2.** Działając na zlecenie Prezesa NFZ, na podstawie art. 107 ust. 5 pkt 12 lit. b ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych<sup>5</sup>, OW NFZ przeprowadził w dniu 07.03.2013 r. u 8 świadczeniodawców NiŚOZ doraźne wizytacje celem sprawdzenia prawidłowości realizacji zawartych umów. W 7 placówkach wizytacje wykazały nieprawidłowości polegające na:

- zbyt małej liczbie dyżurujących lekarzy lub pielęgniarek (5 przypadków);
- utrzymywaniu wyjazdowego zespołu lekarskiego wspólnego dla dwóch obszarów zabezpieczenia, stacjonującego poza miejscami udzielania świadczeń (2 przypadki);
- utrzymywaniu dodatkowych zespołów lekarskich „pod telefonem”, tj. uruchamianiu ich wyłącznie w sytuacji wzmożonej liczby zgłoszeń pacjentów (2 przypadki);
- realizacji świadczeń przez personel nie zgłoszony do harmonogramu stanowiącego załącznik do umowy (6 przypadków);
- braku dostępności do diagnostyki laboratoryjnej i RTG zgłoszonej w ofercie konkursowej (1 przypadek).

W wyniku wizytacji OW NFZ nałożył na 4 świadczeniodawców kary umowne w łącznej wysokości 11.766,40 zł. W dniu 19.04.2013 r. ponowiono wizytacje w 4 placówkach, nie stwierdzając żadnych nieprawidłowości.

(dowód: akta kontroli, str. 623 - 630)

**3.3.** W badanym okresie do OW NFZ wpłynęło 17 skarg na świadczeniodawców NiŚOZ, które złożyli pacjenci lub członkowie ich rodzin (15) oraz inne zakłady opieki zdrowotnej (2). Skargi dotyczyły: odmowy udzielenia pomocy (6), realizacji wizyty domowej przez ratownika medycznego (1), odmowy wizyty domowej (2), odmowy

<sup>5</sup> Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 ze zm.

przyjęcia osobistego zgłoszenia potrzeby wizyty domowej (1), odmowy wystawienia zwolnienia lekarskiego i wypisania recepty (1), odmowy wypisania skierowania podczas udzielania porady (1), odmowy udzielenia świadczenia w formie porady telefonicznej (1), niestosownego zachowania lekarza wobec pacjenta (1), zbyt długiego oczekiwania na wizytę domową (1), kierowania przez świadczeniodawcę rodzin zmarłych pacjentów do ich macierzystego świadczeniodawcy podstawowej opieki zdrowotnej celem wypełnienia karty zgonu (1), bezzasadnego kierowania pacjentów NiŚOZ do leczenia szpitalnego (1).

OW NFZ:

- w 14 przypadkach skierował do świadczeniodawców, na których złożono skargi, pisma z żądaniem przeprowadzenia wewnętrznego postępowania wyjaśniającego, a następnie wyegzekwował odpowiedzi o wynikach tych postępowań i przekazał ich kopie skarżącym;

- w 2 przypadkach udzielił odpowiedzi skarżącemu odstępując od postępowania wyjaśniającego;

- w 1 przypadku pozostawił skargę bez rozpoznania ze względów formalnych.

Przeprowadzone przez świadczeniodawców postępowania wyjaśniające wykazały zasadność 3 spośród 14 skarg. Wobec osób uznanych za odpowiedzialne, wyciągnięto następujące konsekwencje:

- w sprawie dotyczącej niekulturalnego zachowania się lekarza udzielającego porady – lekarz został zwolniony z pracy;

- w sprawie dotyczącej bezzasadnej odmowy udzielenia świadczenia w formie wizyty domowej i zmuszenia pacjenta do osobistego przybycia do miejsca udzielania świadczeń – lekarz otrzymał upomnienie;

- w sprawie dotyczącej niezasadnej odmowy przyjęcia osobistego zgłoszenia wizyty domowej i zmuszenia obecnego w placówce członka rodziny pacjenta do wykonania telefonu do tej placówki (co tłumaczono koniecznością nagrywania wszystkich takich zgłoszeń) – personel świadczeniodawcy został pouczony o obowiązku przyjmowania również zgłoszeń osobistych.

(dowód: akta kontroli, str. 632 - 650)

**3.4.** Jak wyjaśniła Naczelnik Wydziału ŚOZ, OW NFZ nie korzystał z możliwości ankietowania pacjentów korzystających ze świadczeń NiŚOZ.

(dowód: akta kontroli, str. 248 – 367)

Ustalone  
nieprawidłowości

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

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działalność Oddziału w zbadanym obszarze.

## IV. Uwagi i wnioski

Wnioski pokontrolne

Przedstawiając powyższe oceny wynikające z ustaleń kontroli, Najwyższa Izba Kontroli odstępuje od sformułowania wniosków pokontrolnych oraz nie oczekuje

odpowiedzi, o której mowa w art. 62 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli<sup>6</sup>, zwanej dalej „ustawą o NIK”.

## 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 Delegatury NIK w Bydgoszczy.

Bydgoszcz, dnia      sierpnia 2013 r.

Kontroler  
Łukasz Burczyk  
gł. specjalista kp.

Najwyższa Izba Kontroli  
Delegatura w Bydgoszczy

Dyrektor  
Jarosław Wenderlich

.....  
*Podpis*

.....  
*Podpis*

---

<sup>6</sup> Dz. U. z 2012 r., poz. 82