



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Bydgoszczy

LBY – 4101-15-02/2013

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	Wiesław Janowski, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr 84148 z dnia 8 maja 2013 roku (dowód: akta kontroli str. 1-2)
Jednostka kontrolowana	„Lecznice Citomed” Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, ul. Marii Skłodowskiej-Curie nr 73, 87-100 Toruń, zwana dalej: „Spółka” lub „Lecznice Citomed”
Kierownik jednostki kontrolowanej	Roman Łysek Prezes Zarządu (dowód: akta kontroli str. 18)

## II. Ocena kontrolowanej działalności

### Ocena ogólna

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie<sup>1</sup> mimo stwierdzonych nieprawidłowości działalność Spółki w zakresie realizacji świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, zwanej dalej „NiŚOZ”, w latach 2011-2013 (do czasu zakończenia czynności kontrolnych), w miejscu udzielania tych świadczeń w Przychodni nr 1 przy ul. Marii Skłodowskiej nr 73 w Toruniu.

### Uzasadnienie oceny ogólnej

Powyższą ocenę uzasadnia wiarygodność zgłoszonych przez Lecznice Citomed warunków realizacji świadczeń NiŚOZ oraz prawidłowość organizacji udzielania oraz realizacji tych świadczeń w ramach umów zawartych przez Spółkę z Kujawsko-Pomorskim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia w Bydgoszczy, zwanym dalej „K-POW NFZ”.  
Ustalone w toku kontroli nieprawidłowości dotyczyły częściowego braku oraz nieterminowości przekazywania przez Lecznice Citomed do K-PO NFZ informacji o zrealizowanych świadczeniach za dany okres sprawozdawczy podlegający rozliczeniu w ramach ww. umów.

## III. Opis ustalonego stanu faktycznego

### 1. Warunki realizacji świadczeń NiŚOZ przez Lecznice Citomed.

### Opis stanu faktycznego

Spółka została zawiązana w dniu 8 marca 1990 r.<sup>2</sup> na czas nieokreślony. Siedzibą Spółki jest miasto Toruń. Stosownie do postanowień umowy Spółki z dnia

<sup>1</sup> Najwyższa Izba Kontroli stosuje 3-stopniową skalę ocen: pozytywna, pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości, negatywna.

<sup>2</sup> Pod firmą: Lecznice Citomed Elana Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością (umowa spółki zawarta w formie aktu notarialnego dnia 8 marca 1990 r., Repertorium A nr 3198/1990, Państwowe Biuro Notarialne w Toruniu, zarejestrowana w dniu 27 czerwca 2003 r. w dziale B, nr 835 Rejestru Handlowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy w Toruniu VII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego). Od dnia 13 czerwca 2003 r. Spółka Citomed zaczęła działać pod firmą: Lecznice Citomed Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, data rejestracji w Krajowym Rejestrze Sądowym (KRS): 27.06.2003 r., nr KRS: 0000166295.

13 czerwca 2003 r., przedmiotem przedsiębiorstwa Spółki jest m.in.: działalność w zakresie ochrony zdrowia ludzkiego, powszechne ubezpieczenie zdrowotne, praktyka lekarska i stomatologiczna, działalność pogotowia ratunkowego, działalność pielęgniarek i położnych, szpitalnictwo, sprzedaż detaliczna i hurtowa wyrobów farmaceutycznych, sprzedaż detaliczna artykułów medycznych, ortopedycznych, toaletowych i kosmetyków, prace badawczo-rozwojowe w dziedzinie nauk medycznych i farmacji, doradztwo w zakresie prowadzenia działalności gospodarczej i zarządzania oraz kształcenie ustawiczne dorosłych. Na dzień 7 maja 2013 r. kapitał zakładowy Spółki wynosił 2.690.100,00 zł (wartość udziałów objętych za aport: 2.350.100,00 zł). Do składania oświadczeń i podpisywania w imieniu Spółki (do reprezentowania Spółki), stosownie do postanowień ww. umowy Spółki, uprawniony jest jednoosobowo prezes zarządu oraz wiceprezes zarządu, a także dwóch innych członków zarządu działających łącznie<sup>3</sup>. Ponadto Spółka miała od dnia 19 stycznia 2010 r. ustanowionego prokurenta na zasadzie prokury jednoosobowej (samoistnej), który mógł samodzielnie (jednoosobowo) reprezentować Spółkę.

(dowód: akta kontroli str. 3-30)

W okresie od dnia 1 stycznia 2011 r. do dnia 2 października 2012 r. działalność Spółki, jako niepublicznego zakładu opieki zdrowotnej, regulowały następujące przepisy: [1] ustawa z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej<sup>4</sup>, a od dnia 1 lipca 2011 r. – ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej<sup>5</sup>; [2] uchwała nr 2/03 z dnia 13 czerwca 2003 r. zarządu Spółki<sup>6</sup>; [3] Statut Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Lecznice Citomed Sp. z o.o. w Toruniu (NZOZ Lecznice Citomed) z dnia 22 maja 2011 r.<sup>7</sup>, zwany dalej „Statutem”. W myśl postanowień § 8 pkt. 1 Statutu, w skład NZOZ Lecznice Citomed wchodziła m.in. komórka organizacyjna pn. „ambulatorium całodobowe”.

(dowód: akta kontroli str. 31-37)

Organizację i porządek procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w NZOZ Lecznice Citomed w okresie od dnia 16 listopada 2011 r. do dnia 2 października 2012 r., określał Regulamin Organizacyjny NZOZ Lecznice Citomed, zatwierdzony przez zarząd Spółki w dniu 16 listopada 2011 r. W myśl postanowień § 9 pkt. 1 tego Regulaminu, świadczenia zdrowotne były udzielane m.in. w komórce organizacyjnej pn. „ambulatorium całodobowe”.

(dowód: akta kontroli str. 38-53)

Zarząd Spółki uchwałą z dnia 3 października 2012 r. uchylił treść Statutu i wprowadził w życie „Regulamin Organizacyjny podmiotu leczniczego”, zwany dalej „Regulaminem”. W Regulaminie określono sposoby i warunki udzielania świadczeń zdrowotnych przez przedsiębiorstwa wchodzące w skład podmiotu leczniczego Lecznice Citomed (Podmiot Leczniczy), a także organizację wewnętrzną, zadania i zakres działalności poszczególnych komórek organizacyjnych i samodzielnych stanowisk pracy tego podmiotu. W myśl postanowień Regulaminu: [1] podstawowym celem Podmiotu Leczniczego jest działalność lecznicza (§ 3 pkt 1); [2] do podstawowych zadań Podmiotu Leczniczego należy m.in. udzielanie świadczeń zdrowotnych, indywidualnych porad i konsultacji oraz transport medyczny (§ 3 pkt 2); [3] Podmiot Leczniczy udziela świadczeń zdrowotnych służących

<sup>3</sup> Od dnia 13 czerwca 2003 r. zarząd Spółki działał w składzie dwuosobowym.

<sup>4</sup> Dz. U. z 2007 r. Nr 14, poz. 89 ze zm.

<sup>5</sup> Dz. U. z 2013 r. poz. 217.

<sup>6</sup> W sprawie przekształcenia Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej „Lecznice Citomed Elana Sp. z o.o.” w Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Lecznice Citomed Sp. z o.o., nadania statutu temu zakładowi oraz powierzenia obowiązków prezesa i wiceprezesa.

<sup>7</sup> Tekst jednolity przyjęty uchwałą zarządu Spółki z dnia 22 maja 2011 r.

zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia, a w szczególności związanych z: udzielaniem świadczeń zdrowotnych w ramach NiŚOZ (§ 5 pkt 13); [4] świadczeń w zakresie opieki zdrowotnej udziela m.in. Przychodnia nr 1 przy ul. Marii Skłodowskiej-Curie nr 73 w Toruniu, czynna od poniedziałku do piątku w godzinach o 7.00 do 18.00, w tym m.in. przychodnia NiŚOZ podstawowej opieki zdrowotnej (POZ), czynna od poniedziałku do piątku w godzinach od 18.00 do 8.00 oraz w soboty, niedziele i święta całodobowo.

(dowód: akta kontroli str. 54-65)

W związku ze zbyciem laboratorium medyczno-diagnostycznego (pracownie diagnostyki laboratoryjnej) na rzecz firmy zewnętrznej<sup>8</sup>, z dniem 2 stycznia 2013 r., z Regulaminu został usunięty zapis dotyczący tego laboratorium (§ 4 pkt 4 lit. b). Pozostałe zapisy Regulaminu nie uległy zmianie. Jednocześnie wprowadzono, jako obowiązujący, tekst jednolity Regulaminu, uwzględniający powyższe zmiany.

(dowód: akta kontroli str. 66- 78)

W umowie zawartej w dniu 18 marca 2011 r. przez NZOZ Lecznice Citomed z K-POW NFZ<sup>9</sup>, zwanej dalej „umową z 18 marca 2011 r.”, określono<sup>10</sup> iż świadczenia NiŚOZ na obszarze zabezpieczenia do 100 tys. osób, udzielane w Przychodni nr 1 przy ul. Marii Skłodowskiej-Curie nr 73 w Toruniu, będą realizowane w okresie od dnia 1 marca 2011 r. do dnia 31 grudnia 2011 r. przez 18 lekarzy specjalistów<sup>11</sup> (w tym m.in. 7 pediatrów, 7 specjalistów chorób wewnętrznych i 4 specjalistów medycyny rodzinnej) i 17 pielęgniarek, w 2 zespołach dyżurujących i 1 zespole dyżurującym dodatkowym. Wśród ww. lekarzy było 4 specjalistów I stopnia (2 w zakresie chorób wewnętrznych, 1 – medycyny rodzinnej i 1 – pediatrii), a 4 było w trakcie zdobywania kolejnych specjalizacji. Ponadto 3 lekarze posiadali dodatkowe umiejętności w zakresie (odpowiednio): echokardiografii, ultrasonografii ogólnej i medycyny paliatywnej. Spośród ww. 17 pielęgniarek, 6 posiadało dodatkowe umiejętności i uprawnienia w zakresie: wykonywania szczepień ochronnych (3 pielęgniarki), pielęgniarstwa środowiskowo-rodzinnego i rodzinnego (2 pielęgniarki) oraz pielęgniarstwa przewlekłe chorych, niepełnosprawnych i opieki paliatywnej (1 pielęgniarka).

W aneksie nr 1 do umowy z 18 marca 2011 r., podpisanym w dniu 8 grudnia 2011 r.<sup>12</sup>, ustalono iż świadczenia NiŚOZ na obszarze zabezpieczenia do 100 tys. osób, udzielane w Przychodni nr 1 przy ul. Marii Skłodowskiej-Curie nr 73 w Toruniu, będą realizowane w okresie od dnia 1 stycznia 2012 r. do dnia 31 grudnia 2012 r. przez 21 lekarzy specjalistów<sup>13</sup> (w tym m.in. 7 pediatrów, 5 specjalistów chorób wewnętrznych, 4 specjalistów medycyny rodzinnej) i 19 pielęgniarek, w 2 zespołach dyżurujących i 1 zespole dyżurującym dodatkowym. Wśród ww. lekarzy było 5 specjalistów I stopnia (2 w zakresie chorób wewnętrznych, 2 – pediatrii i 1 – medycyny rodzinnej), a 6 było w trakcie zdobywania kolejnych specjalizacji. Ponadto 4 lekarze posiadali dodatkowe umiejętności w zakresie (odpowiednio): pediatrii metabolicznej oraz postępowania w przypadku zatrzymania

<sup>8</sup> Zarząd Spółki uchwałą z dnia 30 grudnia 2012 r. postanowił, iż z dniem 1 stycznia 2013 r. laboratorium Spółki zostanie przejęte w trybie art. 23<sup>1</sup> Kodeksu pracy przez Synevo Polska Spółkę. z o.o. z siedzibą w Warszawie (Synevo Sp. z o.o.). Ponadto postanowiono, iż Synevo Sp. z o.o. zakupi od Spółki wyposażenie laboratorium oraz wynajmie jego pomieszczenia oraz będzie świadczyła Spółce usługi diagnostyki laboratoryjnej na podstawie zawartej umowy.

<sup>9</sup> Umowa nr 02-00-00643-11-25 (11-12/T0061/POZN) o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna POZ w zakresie NiŚOZ.

<sup>10</sup> W załączniku nr 2 do ww. umowy: „Harmonogram – zasoby (Potencjał pierwotny umowy)”.

<sup>11</sup> Z czego 5 lekarzy posiadało po 2 rodzaje specjalizacji.

<sup>12</sup> Aneks nr 1 do umowy nr 11-12/T0061/POZN o udzielanie świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej (świadczenia nocnej i świątecznej opieki medycznej w POZ, nocnej i świątecznej ambulatoryjnej i wyjazdowej opieki lekarskiej i pielęgniarstwa w POZ oraz transportu sanitarnego w POZ).

<sup>13</sup> Z czego 5 lekarzy posiadało po 2 rodzaje specjalizacji.

krażenia u osób dorosłych, echokardiografii, ultrasonografii ogólnej i medycyny paliatywnej. Spośród ww. 19 pielęgniarek, 7 posiadało dodatkowe umiejętności i uprawnienia w zakresie: wykonywania szczepień ochronnych (3 pielęgniarki), pielęgniarstwa środowiskowo-rodzinnego i rodzinnego (3 pielęgniarki), pielęgniarstwa przewlekle chorych, niepełnosprawnych i opieki paliatywnej (1 pielęgniarka) oraz kursu medycyny nurkowej (1 pielęgniarka). Warunki do kierowania pojazdem uprzywilejowanym spełniały 3 osoby (2 lekarze i 1 pielęgniarka).

W umowie zawartej w dniu 31 stycznia 2013 r. przez Lecznice Citomed z K-POW NFZ<sup>14</sup>, zwanej dalej „umową z 31 stycznia 2013 r.”, określono iż świadczenia NiŚOZ na obszarze zabezpieczenia do 100 tys. osób, udzielane w Przychodni nr 1 przy ul. Marii Skłodowskiej-Curie nr 73 w Toruniu, będą realizowane w okresie od dnia 1 stycznia 2013 r. do dnia 31 grudnia 2013 r. przez 16 lekarzy specjalistów<sup>15</sup> (w tym m.in. 7 pediatrów, 7 specjalistów medycyny rodzinnej i 4 specjalistów chorób wewnętrznych) i 13 pielęgniarek, w 2 zespołach dyżurujących i 1 zespole dyżurującym dodatkowym. Wśród ww. lekarzy było 6 specjalistów I stopnia (3 w zakresie pediatrii, 2 – chorób wewnętrznych i 1 – medycyny rodzinnej), a 2 było w trakcie zdobywania kolejnych specjalizacji. Ponadto 3 lekarze posiadali dodatkowe umiejętności w zakresie: wykonywania badań ultrasonograficznych (2 lekarze), ultrasonografii ogólnej (1 lekarz) i medycyny paliatywnej (1 lekarz). Spośród ww. 13 pielęgniarek, 5 posiadało dodatkowe umiejętności i uprawnienia w zakresie: pielęgniarstwa rodzinnego (2 pielęgniarki), pielęgniarstwa środowiska nauczania i wychowania oraz pielęgniarstwa ratunkowego (1 pielęgniarka), pielęgniarstwa anestezyjologicznego i intensywnej opieki (1 pielęgniarka) oraz wykonywania szczepień ochronnych (1 pielęgniarka).

W dniu 7 marca 2013 r. Spółka zgłosiła K-POW NFZ zmiany do umowy z 31 stycznia 2013 r., w ramach których zgłoszono dodatkowo 34 lekarzy (w tym m.in. 13 pediatrów, 9 specjalistów chorób wewnętrznych i 4 specjalistów medycyny rodzinnej) i 14 pielęgniarek, mogących świadczyć NiŚOZ na obszarze zabezpieczenia do 100 tys. osób w Poradni nr 1 przy ul. Marii Skłodowskiej-Curie nr 73 w Toruniu. K-POW NFZ w pismach przesłanych Spółce w dniach 3 i 14 czerwca 2013 r., stwierdził w zgłoszonych zmianach „konflikt czasu pracy personelu”. NZOZ Lecznice Citomed przesłał w powyższej sprawie w dniach 11 i 20 czerwca 2013 r. do K-POW NFZ stosowne korekty, które w dniu 25 czerwca 2013 r. zostały zaakceptowane przez K-POW NFZ.

Wymieniony w ww. umowach personel był zatrudniony przez Spółkę w okresie obowiązywania tych umów i wykonywał świadczenia NiŚOZ w okresie objętym kontrolą.

(dowód: akta kontroli str. 79-117, 132-144, 156-234, 240-312, 422-423, 449-451)

W wyniku oględzin przeprowadzonych w dniu 9 maja 2013 r. ustalono, iż Lecznice Citomed dysponowały gabinetami lekarskimi (w tym pediatrycznym), gabinetem zabiegowym, poczekalnią dla świadczeniobiorców z dostępem do pomieszczeń sanitarnych (w tym łazienką dla osób niepełnosprawnych) oraz pomieszczeniem do przechowywania dokumentacji medycznej (archiwum). Wymienione gabinety wyposażone były w sprzęt i aparaturę medyczną, o której mowa w części II załącznika nr 5 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, zwanego dalej „rozporządzeniem w sprawie świadczeń

<sup>14</sup> Umowa nr 02-00-00643-13-23 (13-15/T0061/POZN) o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w zakresie NiŚOZ.

<sup>15</sup> Z czego 3 lekarzy posiadało po 2 rodzaje specjalizacji.

gwarantowanych<sup>16</sup> oraz załącznika nr 3 do zarządzenia nr 85/2010/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 23 grudnia 2010 r.<sup>17</sup>, zwanego dalej „zarządzeniem nr 85/2010/DSOZ”. Zapewniono także diagnostykę RTG i laboratoryjną. Lecznice Citomed posiadały ponadto 3 karetki transportowe („T”) oraz 3 samochody osobowe na potrzeby POZ. W okresie objętym kontrolą Lecznice Citomed posiadały ważny certyfikat ISO w zakresie świadczenia usług medycznych, w tym świadczenia ambulatoryjnej i wyjazdowej NiŚOZ oraz transportu medycznego. Stwierdzono, iż na drzwiach wejściowych do budynku Lecznice Citomed wywieszono informację dot. świadczeń NiŚOZ. Drzwi wejściowe zaopatrzone były przycisk dzwonka umożliwiający przywołanie osoby sprawującej dyżur nocny. W recepcji wystawiany był wykaz personelu udzielającego ww. świadczenia w danym dniu.

(dowód: akta kontroli str. 235-238)

Umowy zawarte w latach 2011-2013 przez Lecznice Citomed z K-POW NFZ w zakresie świadczenia NiŚOZ zawierały wykazy potencjalnych podwykonawców tych świadczeń. W okresie objętym kontrolą Lecznice Citomed nie zlecały świadczeń wymienionym podwykonawcom.

(dowód: akta kontroli str. 96-97, 115-117, 152-153, 431, 434)

Ustalone  
nieprawidłowości

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

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie<sup>18</sup> działalność kontrolowanej jednostki w zbadanym zakresie.

## 2. Organizacja udzielania świadczeń NiŚOZ przez Lecznice Citomed.

Opis stanu  
faktycznego

Świadczenia NiŚOZ dla obszaru zabezpieczenia do 100 tys. mieszkańców udzielane były przez Lecznice Citomed w jednym miejscu, tj. w Przychodni nr 1 zlokalizowanej przy ul. Marii Skłodowskiej-Curie nr 73 w Toruniu, zwanej dalej: „Przychodnią nr 1”. Do udzielania tych świadczeń w wymienionym obszarze utworzono 2 zespoły ambulatoryjne (po 1 zespole na każde rozpoczęte 50 tys. osób zamieszkałych na obszarze zabezpieczenia) i 1 zespół wyjazdowy. Każdy z zespołów składał się z lekarza i pielęgniarki, przy czym w składach zespołów ambulatoryjnych, jeden z lekarzy dyżurujących był pediatrą a drugi internistą. Dyżur dla obszaru zabezpieczenia pełnili w Przychodni nr 1 jednocześnie 3 ww. zespoły od poniedziałku do piątku w godzinach od 18.00 do 8.00 dnia następnego oraz w soboty, niedziele i inne dni ustawowo wolne od pracy w godzinach od 8.00 do godziny 8.00 dnia następnego. Analiza grafików dyżurów i ksiąg dyżurów z marca i maja 2013 r. wykazała, iż na każdym z dyżurów przebywał w czasie jego trwania lekarz pediatra i internista. Nazwiska i liczba medycznego personelu dyżurującego oraz specjalizacja lekarzy dyżurujących były zgodne z umową zawartą z K-POW NFZ i grafikiem dyżurów. Przychodnia nr 1 zlokalizowana była ok. 100 m od najbliższego przystanku tramwajowego oraz ok. 1500 m od najbliższej stacji kolejowej (Toruń Wschodni).

<sup>16</sup> Dz. U. Nr 139, poz. 1139 ze zm.

<sup>17</sup> Zarządzenie 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 NiŚOZ (ze zm. ujętymi w zarządzeniach: Nr 10/2011/DSOZ z dnia 28 lutego 2011 r., Nr 40/2012/DSOZ z dnia 6 lipca 2012 r. i Nr 47/2012/DSOZ z dnia 2 sierpnia 2012 r.).

<sup>18</sup> Najwyższa Izba Kontroli stosuje 3-stopniową skalę ocen cząstkowych dotyczących działalności w badanym obszarze: pozytywna, pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości, negatywna.

W okresie objętym kontrolą Lecznice Citomed udzielając świadczeń NiŚOZ nie korzystały z laboratorium diagnostycznego i rtg.

(dowód: akta kontroli str. 230-234, 239-312, 631-685)

Dyrektor Zarządzający, Prokurent Spółki wyjaśniła, iż do chwili obecnej lekarze udzielający świadczeń NiŚOZ nie zlecali badań rtg i diagnostyki laboratoryjnej z wymogiem ich natychmiastowego wykonania w godzinach funkcjonowania NiŚOZ. Wyjaśniła również, że w związku z tym, iż nie istniała realna potrzeba utrzymywania w ciągłej gotowości pracowników laboratorium i rtg, Zarząd Spółki podjął „niezbędne działania organizacyjne zapewniające dostęp do badań w przypadku zaistnienia takiej konieczności po wcześniejszym powiadomieniu telefonicznym przez dyżurującego pracownika” NZOZ Lecznice Citomed.

(dowód: akta kontroli str. 431, 434)

W wyniku dokonanych przez kontrolera NIK w dniu 11 czerwca 2013 r. (wtorek) i 23 czerwca 2013 r. (niedziela) wieczornych i nocnych oględzin punktu udzielania świadczeń NiŚOZ w Przychodni nr 1, w zakresie realizacji ww. świadczeń ustalono, iż na dyżurach pracowało: po 4 lekarzy (po 2 internistów i po 2 pediatrów), po 3 pielęgniarki na miejscu i po 1 pielęgniarkę na dyżurze „pod telefonem” w domu (zgodnie z harmonogramem dyżurów) oraz po 2 kierowców środków transportu, z których 1 po godz. 22.00 przechodził na dyżur domowy „pod telefonem”. Do dyspozycji na miejscu były 3 karetki transportowe oraz 2 samochody osobowe oraz 1 samochód osobowy poza miejscem oględzin (w dyspozycji pielęgniarki położnej). Dyżur domowy „pod telefonem” pełnili technicy wykonujący diagnostykę laboratoryjną i rtg. Telefoniczne wezwania do odbycia wizyt domowych u pacjentów oraz udzielonych porad telefonicznych, były wpisywane do książki raportów telefonicznych. Rozmowy telefoniczne były nagrywane.

(dowód: akta kontroli str. 550-564)

K-POW NFZ przeprowadził w terminie od dnia 18 stycznia do dnia 15 lutego 2012 r. kontrolę Spółki w zakresie zabezpieczenia NZOZ Lecznice Citomed w personel medyczny do realizacji świadczeń NiŚOZ wykonywanych w okresie od marca 2011 r. do stycznia 2012 r. w ramach umowy z 18 marca 2011 r. (zmienionej aneksem nr 1 z dnia 8 grudnia 2011 roku). Na zapłatę tych to świadczeń K-POW NFZ przekazał kontrolowanemu NZOZ w ww. okresie kwotę 2.715.340,21 zł.

(dowód: akta kontroli str. 313-333)

W wystąpieniu pokontrolnym z dnia 8 maja 2012 r.<sup>19</sup>, sporządzonym po powyższej kontroli, kontrolujący K-POW NFZ pozytywnie ocenił Lecznice Citomed w zakresie: kwalifikacji personelu medycznego, wyposażenia w sprzęt medyczny oraz warunków lokalowych. Natomiast negatywnie pod względem rzetelności i legalności oceniono w tym wystąpieniu „nieprzestrzeganie przyjętych warunków umowy na świadczenie usług” i w wyniku tego nałożono na Spółkę karę umowną w wysokości 40.730,10 zł, „z tytułu nieprawidłowego prowadzenia dokumentacji medycznej oraz niepełnej realizacji zapisów umowy zawartej z NFZ”.

(dowód: akta kontroli str. 334-337)

Zarząd Lecznice Citomed złożył Dyrektorowi K-POW NFZ w dniu 17 maja 2012 r. zastrzeżenia do powyższego wystąpienia pokontrolnego, stwierdzając iż przedstawione w nim oceny negatywne „nie znajdują uzasadnienia ani w stanie faktycznym, ani w prowadzonej przez obie strony umowy, dokumentacji” i wobec powyższego – wnioskuje o „całkowitą rezygnację z żądania zapłaty kar umownych”, informując jednocześnie, że w przypadku ich zastosowania, skieruje sprawę na drogę postępowania sądowego.

<sup>19</sup> Znak: 02NFZ/WSOZK/093/POZ/1-2/2012, data wpływu do Spółki: 14.05.2013 r.

(dowód: akta kontroli str. 338-340)

Dyrektor K-POW NFZ pismem z dnia 4 czerwca 2012 r.<sup>20</sup>, uznał jako zasadne zastrzeżenia Zarządu Spółki dotyczące negatywnych ocen częściowych zawartych w wystąpieniu pokontrolnym z dnia 8 maja 2012 r. i cofnął zawarte w nim zalecenia, co było równoznaczne z odstąpieniem od wymierzenia i dochodzenia ww. kary umownej.

(dowód: akta kontroli str. 341-342)

K-POW NFZ przeprowadził w dniu 7 marca 2013 r. w NZOZ Lecznice Citomed (przy ul. M. Skłodowskiej-Curie 73 w Toruniu) „wizytację” w zakresie udzielania świadczeń NiŚOZ na podstawie umowy z 31 stycznia 2013 r. W wyniku „wizytacji” ustalono m.in., iż: [1] w czasie wizytacji na dyżurze obecni byli 2 lekarze, a trzeci przebywał na wyjeździe do pacjenta; [2] samochód osobowy zgłoszony w ofercie był „wykorzystywany do zabiegów pielęgniarstwa w domu pacjenta”; [3] do dyspozycji były 3 karetki, w tym jedna „na wyjeździe”; „na zmianie” obecnych było 2 kierowców; [4] w czasie wizytacji pracownia rtg i pracownia diagnostyki laboratoryjnej były nieczynne; [5] wezwania telefoniczne na wizyty domowe (lekarskie i pielęgniarstwo) były nagrywane; każda wizyta miała prowadzoną dokumentację medyczną w formie elektronicznej; [6] porady telefoniczne były nagrywane i odnotowywane w zeszycie.

(dowód: akta kontroli str. 343-346)

W wyniku powyższej „wizytacji”, Dyrektor K-POW NFZ pismem z dnia 22 marca 2013 r.<sup>21</sup>, nałożył na NZOZ Lecznice Citomed karę umowną w łącznej wysokości 4.786,08 zł z tytułu przedstawienia przez Spółkę „danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których Fundusz (NFZ) dokonał płatności nienależnych środków finansowych”, stanowiącą 2% wartości umowy z 31 stycznia 2013 r. (239.304,42 zł) dla zakresu świadczeń NiŚOZ. W uzasadnieniu do powyższego podano m.in., iż w związku z przeprowadzoną w dniu 7 marca 2013 r. „wizytacją” dotyczącą zbadania zgodności ze stanem faktycznym danych, które Spółka przedstawiła w złożonych ofertach (na podstawie których została zawarta umowa o udzielanie świadczeń NiŚOZ), oceny prawidłowości realizacji ww. umowy oraz przestrzegania przez Lecznice Citomed zapisów § 5 ust. 1 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, zwanego dalej „rozporządzeniem w sprawie ogólnych warunków umów”<sup>22</sup>, stwierdzono nieprawidłowości polegające na: braku wymaganej liczby lekarzy i pielęgniarek na dyżurze, braku transportu sanitarnego w lokalizacji, braku dostępności do diagnostyki laboratoryjnej i rtg w lokalizacji oraz stwierdzono, iż „personel realizujący świadczenia nie został zgłoszony do umowy”.

(dowód: akta kontroli str. 347-348)

W odpowiedzi na ww. pismo z dnia 22 marca 2013 r., Zarząd Spółki pismem z dnia 15 kwietnia 2013 r. podpisanym przez Pana Łukasza Wojnowskiego Wiceprezesa Zarządu, poinformował Dyrektora K-POW NFZ, iż nałożenie kary umownej na Lecznice Citomed „nie znajduje podstaw faktycznych i prawnych”, w związku z czym Spółka odmawia zapłaty tej kary. Uzasadniając powyższą odmowę Zarząd Spółki stwierdził m.in., iż § 29 ust. 3 załącznika do rozporządzenia w sprawie ogólnych warunków umów wyraźnie wskazuje, że nałożenie kary umownej może nastąpić w wyniku kontroli, a § 29 ust. 6 powołanego aktu prawnego wskazuje, iż do potrącenia kar konieczne jest wyczerpanie procedury, o której stanowią przepisy art. 64, 160 i 161 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki

<sup>20</sup> Znak: 02NFZ/WSOZK/093/POZ/1-4/2012, data wpływu do Spółki: 14.06.2012 r.

<sup>21</sup> Znak: 02NFZ/WSOZR-A/640-67/13, data wpływu do Spółki: 29.03.2013 r.

<sup>22</sup> Dz. U. Nr 81, poz. 484.

zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych<sup>23</sup>, zwanej dalej „ustawą o świadczeniach opieki zdrowotnej”. W ocenie Zarządu Spółki, K-POW NFZ nie przeprowadził kontroli NZOZ Lecznice Citomed zgodnie z wymogami art. 64 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej, co uniemożliwiło Spółce skorzystanie z praw odwoławczych świadczeniodawcy określonych w art. 160 i 161 powołanej ustawy. Zdaniem Zarządu Spółki, pojęcie „wizytacji” nie występuje ani w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej, ani w rozporządzeniu w sprawie ogólnych warunków umów, a jedyną metodą nadzoru, która może skutkować nałożeniem kary umownej jest, zgodnie z art. 64 wymienionej ustawy, kontrola. W opinii Zarządu Spółki, określona w sposób powyższy kontrola, daje stronie, zgodnie z zasadami Kodeksu postępowania administracyjnego, możliwość czynnego uczestnictwa w postępowaniu, w postaci złożenia zastrzeżeń do protokołu kontroli (na podst. art. 64 ust. 6a ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej) oraz zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego (na podst. art. 64 ust. 8 powołanej ustawy), a także daje możliwości odwoławcze w postaci zażalenia (na podst. art. 160 ww. ustawy). Biorąc powyższe po uwagę, zdaniem Zarządu Spółki, przeprowadzona w NZOZ Lecznice Citomed przez K-POW NFZ „wizytacja”, nie daje możliwości prawnych do nałożenia na Spółkę kary umownej.

Zarząd Spółki w analizowanym piśmie z 15 kwietnia 2013 r. odniósł się również do pozostałych ustaleń ww. wizytacji K-POW NFZ. I tak: [1] fakt parkowania pojazdów transportu medycznego przed przychodnią przy ul. M. Skłodowskiej-Curie 73 i brak tych pojazdów przed przychodnią przy ul. Tuwima 9, Zarząd Spółki uzasadniał względami logistycznymi (duży, strzeżony parking przed pierwszą z wymienionych przychodni i większa ilość dokonywanych w niej świadczeń NiŚOZ) oraz tym, że z treści umowy z K-POW NFZ, ani z przepisów prawa nie wynika, gdzie mają być parkowane wymienione pojazdy w czasie pełnienia dyżurów w ramach świadczeń NiŚOZ, istotna natomiast jest ich gotowość do natychmiastowego użycia bez względu na to, która z ww. przychodni zgłosi potrzebę wyjazdu; [2] postawiony w wyniku wizytacji zarzut braku wymaganej umową liczby lekarzy i pielęgniarek na dyżurze, Zarząd Spółki uznał za „całkowicie chybiony”, stwierdzając iż w NZOZ Lecznice Citomed „funkcjonuje więcej zespołów zabezpieczenia powołanych do realizacji umowy, niż jest to przewidziane obowiązującymi przepisami” (powołanych jest 6 zespołów stacjonarnych, wobec wymaganych 5 oraz 1 zespół dodatkowy „dyżurujący w domu, pod telefonem”; domowy dyżur „pod telefonem” pełni również personel diagnostyki laboratoryjnej i rtg). W ocenie Zarządu Lecznice Citomed, „jeden zarzut protokołu wizytacji, który znajduje jakiegokolwiek podstawy faktyczne, to brak aktualizacji personelu wykonującego umowę”, spowodowany zmianą i dostosowywaniem systemu informatycznego Spółki do wymogów nałożonych ustawą o systemie informacji w ochronie zdrowia<sup>24</sup>, w wyniku czego nie zdołano dokonać aktualizacji „całego wykazanego personelu (w chwili obecnej ponad 50 lekarzy w dwóch lokalizacjach) za pośrednictwem aplikacji SZOI”.

Zarząd Spółki, w analizowanym piśmie, poinformował również Dyrektora K-POW NFZ, że w przypadku dokonania przez K-POW NFZ potrącenia kwoty kary umownej z bieżących płatności na rzecz Spółki, wystąpi na drogę sądową o zwrot potrąconej kwoty.

(dowód: akta kontroli str. 351-353)

Dyrektor K-POW NFZ pismem z dnia 10 maja 2013 r.<sup>25</sup>, skierowanym do Zarządu Spółki, podtrzymał swoje stanowisko wyrażone w piśmie z dnia 22 marca 2013 r.

<sup>23</sup> Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 ze zm.

<sup>24</sup> Ustawa z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz. U. nr 113, poz. 637 ze zm.).

<sup>25</sup> Znak: 02NFZ/WSOZR-A/640-67-1/13, data wpływu do Spółki: 16.05.2013 r.,

i wezwał Lecznice Citomed do zastosowania się do jego postanowień, tj. uiszczenia kary umownej w wysokości 4.786,08 zł.

(dowód: akta kontroli str. 354-355)

W odpowiedzi na powyższe pismo (z 10.05.2013 r.), Zarząd Spółki pismem z dnia 20 maja 2013 r. podpisanym przez Pana Łukasza Wojnowskiego Wiceprezesa Zarządu Spółki, poinformował Dyrektora K-POW NFZ, iż NFZ nie odniósł się merytorycznie do zasadniczej kwestii podniesionej w piśmie Zarządu Spółki z dnia 15 kwietnia 2013 r., tj. do braku podstaw prawnych do nałożenia na Spółkę kary umownej, bez uprzedniego przeprowadzenia kontroli NZOZ Lecznice Citomed, jako świadczeniodawcy, w trybie art. 64 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej. W przytaczanym piśmie Zarząd Spółki zwrócił też uwagę na fakt, iż Minister Zdrowia w piśmie z dnia 21 marca 2013 r.<sup>26</sup> skierowanym do Prezesa NFZ wskazał, że prowadzone przez oddziały NFZ „wizytacje” nie znajdują umocowania prawnego w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej. W związku z powyższym Zarząd Spółki ponownie odmówił zapłaty kary umownej nałożonej na Lecznice Citomed w wyniku „wizytacji” K-POW NFZ, informując jednocześnie Dyrektora K-POW NFZ, że w przypadku dokonania przez NFZ potrącenia kwoty kary umownej z bieżącej płatności na rzecz Spółki, wystąpi na drogę sądową o zwrot potrąconej kwoty. Ponadto Zarząd Spółki w analizowanym piśmie wnioskował o merytoryczne odniesienie się przez K-POW NFZ do kwestii formalnoprawnych podniesionych w piśmie Zarządu z dnia 15 kwietnia 2013 r., jak również „do wskazanych tym pismem okoliczności faktycznych, które podważają wnioski NFZ wyciągnięte z przeprowadzonej wizytacji”.

(dowód: akta kontroli str. 356-360)

W okresie objętym kontrolą do Spółki wpłynęło 11 skarg od pacjentów, dotyczących świadczeń NiŚOZ w PPP przy ul. M. Skłodowskiej-Curie 73 w Toruniu, w tym: 4 skargi w 2011 r., 5 – w 2012 r. i 2 – w 2013 r. (do dnia zakończenia kontroli). Skargi te dotyczyły:

[1] nieudzielenia pomocy w sytuacji wymagającej interwencji chirurgicznej (pacjentowi udzielono informacji, iż należy zgłosić się do dyżurującego szpitala). Pan Łukasz Wojnowski Wiceprezes Zarządu Spółki poinformował pisemnie skarżącego o zasadach organizacji świadczeń NiŚOZ, stwierdzając jednocześnie, że został on potraktowany przez dyżurujący personel w sposób odpowiadający tym zasadom;

(dowód: akta kontroli str. 361-368)

[2] nieudzielenia pomocy w sytuacji „agresywnego i obelżywego w stosunku do dyżurującego personelu”, zachowania pacjenta. Na wezwanie tego personelu interweniowała policja, w obecności której pacjent na piśmie odmówił udzielenia mu świadczenia zdrowotnego. Pacjent złożył w dniu 18 marca 2011 r. (w 5 dni po ww. zdarzeniu) skargę na działania personelu NZOZ Lecznice Citomed, zastrzegając sobie osobisty odbiór odpowiedzi. Wiceprezes Zarządu Spółki poinformował pisemnie w dniu 16 maja 2011 r. (po upływie miesiąca i 29 dni od wpłynięcia skargi) skarżącego, iż nie stwierdził nieprawidłowości w ww. postępowaniu personelu, a wezwanie policji uznaje za zasadne, oraz że oczekuje, że strony skarżącego pacjenta, przeprosin w stosunku do pracowników NZOZ Lecznice Citomed.

W wyjaśnieniach złożonych kontrolerowi NIK w dniu 20 czerwca 2013 r., Pan Łukasz Wojnowski Wiceprezes Zarządu Spółki wyjaśnił, iż opóźnienie terminu udzielenia odpowiedzi na skargę, wynikało z oczekiwania przez Lecznice Citomed na jej osobisty odbiór przez skarżącego (zgodnie z zastrzeżeniem, jakie zamieścił on na ten temat w treści skargi). Pacjent jednak nie stawił się na żadne

<sup>26</sup> Znak: MZ-UZ-PR-71-29881-3/AKL/13.

z telefonicznie ustalonych w tym celu spotkań. W związku z tym Zarząd Spółki zdecydował się wysłać odpowiedź pocztą, z powstałym w wyniku ww. oczekiwania, opóźnieniem;

(dowód: akta kontroli str. 369-376, 424-425)

[3] nieudzielenia pomocy 16-miesięcznemu choremu dziecku, po tym, jak lekarz dyżurny z innej przychodni wykonującej świadczenia NiSOZ, poinformował telefonicznie rodziców dziecka, aby zawieźli je do szpitala dziecięcego, do którego jednak, z braku pisemnego skierowania, nie zostało ono przyjęte. W powyższej sytuacji, lekarz dyżurujący z NZOZ Lecznice Citomed, odesłał rodziców dziecka z powrotem do ww. przychodni, gdzie tym razem wydano im skierowanie dla dziecka do szpitala zakaźnego. Pan Roman Łysek Prezes Zarządu Spółki przeprosił pisemnie rodziców dziecka za powstałe, w związku z powyższą sytuacją: „dyskomfort i niezadowolenie”;

(dowód: akta kontroli str. 377-380)

[4] niewłaściwej, zdaniem osoby skarżącej, „jakości obsługi” świadczonej przez dyżurujący personel, przejawiającej się m.in. w niemiłym zachowaniu i nieestetycznym wyglądzie tegoż personelu. Zarzuty te świadczą, zdaniem stawiającej je osoby, o tym, że misja Spółki „w obecnym kształcie (...) jest fikcyjna i wprowadza pacjentów w błąd”. Udzielając pisemnej odpowiedzi na skargę, Prezes Zarządu Spółki stwierdził m.in., iż personel dyżurujący rzetelnie wykonywał swoje obowiązki, a dywagacje osoby skarżącej na temat misji Lecznice Citomed, „są nie na miejscu i godzą w dobre imię Spółki”;

(dowód: akta kontroli str. 381-386)

[5] braku, w ocenie osoby skarżącej, „należytej reakcji, rutynowe i laickie podejście do pacjentów ze strony lekarza dyżurnego”, który nie wydał skierowania do szpitala dziecka, stwierdzając, że nie wymaga ono hospitalizacji (co znalazło potwierdzenie w trakcie dalszego leczenia). Wiceprezes Zarządu Spółki, w udzielonej na skargę odpowiedzi poinformował, iż lekarz dyżurny w złożonych pisemnie wyjaśnieniach, podtrzymał swoje stanowisko oświadczając, że w chwili badania dziecko nie miało objawów wskazujących na konieczność hospitalizacji. Wobec powyższego, Wiceprezes Zarządu Spółki dodatkowo poinformował osobę skarżącą, iż instytucją właściwą do merytorycznego rozpatrywania skarg pacjentów na czynności lekarza, jest Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej przy Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Izbie Lekarskiej w Toruniu;

(dowód: akta kontroli str. 387-392)

[6] odmowy zmiany specjalistycznego opatrunku, wymagającego udziału chirurga i pielęgniarki chirurgicznej (Spółka otrzymała kopię skargi od K-POW NFZ, który był jej adresatem). Dyrektor Zarządzający, Prokurent Spółki, w odpowiedzi udzielonej K-POW NFZ wyjaśniła, iż zgodnie z umową zawartą z tym Oddziałem NFZ, świadczenia NiSOZ wykonują lekarze specjaliści: interniści, pediatrzy oraz specjaliści medycyny rodzinnej, w związku z czym, pacjentka (osoba skarżąca) została poinformowana, że lekarza chirurga nie ma na dyżurze, pomimo iż zespół POZ dyżurował w pełnym składzie. Powyższe wyjaśnienie zostało przyjęte przez K-POW NFZ i stanowiło merytoryczną podstawę do udzielenia przez ten Oddział NFZ odpowiedzi osobie skarżącej;

(dowód: akta kontroli str. 393-400)

[7] niewydaniu przez dyżurującego lekarza skierowania do szpitala pacjentce chorej na cukrzycę (lekarz w czasie nocnej wizyty w domu pacjentki, podał jej leki doraźne i stwierdziwszy, że jej stan ogólny jest dobry, nie widział pilnej potrzeby skierowania jej do szpitala, lecz zalecił wizytę w dniu następnym w poradni lekarza rodzinnego, który również nie zdecydował się na natychmiastowe skierowanie pacjentki do szpitala, lecz na zlecenie badań dodatkowych). Wiceprezes Zarządu Spółki, w pisemnej odpowiedzi udzielonej osobie skarżącej poinformował, iż po przyjęciu

pisemnych wyjaśnień m.in od lekarza, który przebywał z nocną wizytą w domu pacjentki, nie stwierdził merytorycznych uchybień w jego postawie oraz dodatkowo poinformował, iż instytucją właściwą do merytorycznego rozpatrywania skarg pacjentów na czynności lekarza, jest Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej przy Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Izbie Lekarskiej w Toruniu;

(dowód: akta kontroli str. 401-405)

[8] niekompetencji, zdaniem osoby skarżącej, dyżurującego lekarza i lekceważenia przez niego obowiązków służbowych, co skutkowało nietrafną diagnozą (stwierdzeniem zapalenia spojówek, w sytuacji obecności ciała obcego w oku). W udzielonej na skargę odpowiedzi pisemnej, Wiceprezes Zarządu Spółki poinformował, iż dyżurujący lekarz w złożonych wyjaśnieniach podał, że rozważał możliwość obecności ciała obcego w oku pacjentki. Ponadto z ww. wyjaśnień wynikało, iż w okresie, w którym miała miejsce wizyta pacjentki, występowała „duża zgłaszalność pacjentów z zapaleniem spojówek”, oraz że lekarz dyżurujący zalecił pacjentce, żeby w razie braku poprawy stanu zdrowia, zgłosiła się rano, tzn. za ok. 3 godziny, do okulisty;

(dowód: akta kontroli str. 406-409)

[9] nieprawidłowe rozpoznanie choroby u 13-letniego chłopca (pacjent miał wysoką temperaturę i bóle brzucha, dyżurujący lekarz zdiagnozował zapalenie górnych dróg oddechowych i pęcherza moczowego, podczas gdy w szpitalu, do którego pacjent został skierowany w dniu następnym przez lekarza pierwszego kontaktu, stwierdzono: ropień okołowyrostkowy, zapalenie otrzewnej, zapalenie zgorzelinowe wyrostka robaczkowego, w związku z czym poddano pacjenta natychmiastowej operacji). Wiceprezes Zarządu Spółki w pisemnej odpowiedzi na skargę, udzielonej ojcu ww. pacjenta, poinformował iż na podstawie szczegółowych wyjaśnień dyżurującego lekarza i dokumentacji medycznej, nie stwierdza nieprawidłowości merytorycznych w postępowaniu lekarza. Zdaniem Wiceprezesa Zarządu Spółki, lekarz ten w chwili badania dziecka rozważał możliwość zapalenia wyrostka robaczkowego, lecz nie stwierdził ostrych objawów przemawiających za tym rozpoznaniem. Ponieważ chłopiec znajdował się w dobrym stanie ogólnym, zalecił kontrolę następnego dnia (w poniedziałek) u lekarza rodzinnego, zlecając jednocześnie wykonanie badania ogólnego moczu w celu wykluczenia infekcji. Ponadto Wiceprezes Zarządu Spółki w analizowanej odpowiedzi na skargę poinformował, iż instytucją właściwą do merytorycznego rozpatrywania skarg pacjentów na czynności lekarza, jest Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej przy Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Izbie Lekarskiej w Toruniu;

(dowód: akta kontroli str. 410-414)

[10] poinformowania przez personel PPP osoby z chorym dzieckiem, które zostało przyjęte przez dyżurującego pediatrę, o rzekomej rejonizacji udzielania świadczeń NiŚOZ. Odpowiadając na tę skargę, Dyrektor Zarządzający Spółki wyjaśniła, iż personel pielęgniarski w powyższym przypadku udzielił informacji o sposobie oraz zasadach korzystania ze świadczeń NiŚOZ, w tym o określonych przez NFZ miejscach ich udzielania „ze względu na miejsce zamieszkania”. Dyrektor Zarządzający Spółki dodała również, że NZOZ Lecznice Citomed nie odmawia pomocy pacjentom, „którzy pojawią się w nocy” w przychodni Lecznice Citomed, jednak często, jej zdaniem, NiŚOZ „postrzegana jest jako alternatywa wizyty u lekarza pierwszego kontaktu”;

(dowód: akta kontroli str. 415-417)

[11] wniosku o usunięcie z bazy danych Spółki, nieprawdziwej, zdaniem osoby skarżącej, informacji zawartej w opisie badania jej niepełnosprawnej córki, stwierdzającej, iż jest to dziecko „nie zapisane nigdzie do POZ”, podczas gdy jest ono faktycznie zapisane do POZ w Solcu Kujawskim i w mieście tym przebywa pod stałą opieką Hospicjum Sue Ryder, a ponadto było leczone w Centrum Zdrowia

Dziecka oraz za granicą. W odpowiedzi na powyższe, Wiceprezes Zarządu Spółki poinformował osobę skarżącą, iż po zapoznaniu się z przedstawioną sprawą i wyjaśnieniami lekarza, który dokonał przedmiotowego wpisu, zgadza się na zmianę jego treści na zapis informujący, iż dziecko ma złożoną deklarację wyboru lekarza w Solcu Kujawskim wraz z adnotacją, że wpis tego dokonano „na podstawie wyjaśnień przedstawiciela ustawowego”.

(dowód: akta kontroli str. 418-421)

Ustalone  
nieprawidłowości

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

Ocena cząstkowa

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

### 3. Realizacja świadczeń NiŚOZ przez Lecznice Citomed.

Opis stanu  
faktycznego

W 2011 r. (od marca) w NZOZ Lecznice Citomed przy ul. M. Skłodowskiej-Curie 73 w Toruniu udzielono 33.738 świadczeń NiŚOZ, w tym 20.683 porad lekarskich (średnio 689 porad miesięcznie na 1 lekarza dyżurującego zespołu) i 13.055 świadczeń pielęgniarskich (średnio 435 porad miesięcznie na 1 pielęgniarkę dyżurującego zespołu).

W 2012 r. udzielono 39.860 świadczeń NiŚOZ, w tym 24.537 porad lekarskich (średnio 682 porady miesięcznie na 1 lekarza dyżurującego zespołu) i 15.323 świadczeń pielęgniarskich (średnio 426 porad miesięcznie na 1 pielęgniarkę dyżurującego zespołu).

W 2013 r. (do maja) udzielono 18.457 świadczeń NiŚOZ, w tym 12.031 porad lekarskich (średnio 802 porady miesięcznie na 1 lekarza dyżurującego zespołu) i 6.426 świadczeń pielęgniarskich (średnio 428 porad miesięcznie na 1 pielęgniarkę dyżurującego zespołu).

(dowód: akta kontroli str. 426)

Świadczeniami NiŚOZ objęto:

- w kwietniu 2011 r. – 2.445 pacjentów, z czego: 178 dzieci do 1 roku życia i 492 dzieci do 3 lat (od urodzenia do 3 lat);
- w sierpniu 2011 r. – 1.690 pac. (98 dz. do 1 r., 282 dz. do 3 l.);
- w grudniu 2011 r. – 2.136 pac. (128 dz. do 1 r., 380 dz. do 3 l.);
- w styczniu 2012 r. – 1.977 pac. (128 dz. do 1 r., 387 dz. do 3 l.);
- w czerwcu 2012 r. – 1.817 pac. (101 dz. do 1 r., 284 dz. do 3 l.);
- we wrześniu 2012 r. – 1.809 pac. (142 dz. do 1 r., 351 dz. do 3 l.);
- w grudniu 2012 r. – 3.317 pac. (223 dz. do 1 r., 612 dz. do 3 l.);
- w styczniu 2013 r. – 2.951 pac. (179 dz. do 1 r., 461 dz. do 3 l.);
- w marcu 2013 r. – 2.677 pac. (138 dz. do 1 r., 391 dz. do 3 l.);
- w maju 2013 r. – 2031 pac. (116 dz. do 1 r., 345 dz. do 3 l.).

(dowód: akta kontroli str. 427-428)

W 2012 r. w ramach świadczenia NiŚOZ stwierdzono: 9.175 przypadków chorób układu oddechowego (40,67% udzielonych świadczeń), 1.191 przypadków chorób układu trawiennego (5,28%), 742 przypadki chorób układu krążenia (3,29%), 720 przypadków chorób układu kostno-stawowego i mięśniowego (3,19%), 634 przypadki urazów i skaleczeń (2,81%), 533 przypadki chorób układu nerwowego (2,36%) oraz 9.565 przypadków innych schorzeń (42,40%)<sup>27</sup>.

<sup>27</sup> Dane uzyskane ze sprawozdań miesięcznych dot. realizacji świadczeń NiŚOZ w 2012 r. (system rejestracyjny firmy A100) przesyłanych drogą elektroniczną przez Lecznice Citomed do K-POW NFZ.

W 2013 r. (do maja) stwierdzono: 6.535 przypadków chorób układu oddechowego (54,32% udzielonych świadczeń), 535 przypadków chorób układu trawiennego (4,44%), 390 przypadków chorób układu krążenia (3,24%), 362 przypadki chorób układu kostno-stawowego i mięśniowego, 249 przypadków urazów i skaleczeń (2,07%), 204 przypadki chorób układu nerwowego (1,70%) oraz 3.756 przypadków innych schorzeń (31,22%)<sup>28</sup>.

Ustalenie, na podstawie sprawozdań miesięcznych składanych przez Lecznice Citomed do K-POW NFZ, liczby poszczególnych rodzajów schorzeń występujących w ramach świadczeń NiŚOZ w 2011 r., było niemożliwe, gdyż w roku tym Spółka nie przekazywała danych dotyczących rodzajów schorzeń w ww. sprawozdaniach. Dyrektor Zarządzający, Prokurent Spółki wyjaśniła, iż „w 2011 r. nie były przekazywane dane dotyczące rozpoznań zgodne z międzynarodową klasyfikacją chorób ICD 10”, gdyż wynikało to „ze stanu ówczesnych regulacji prawnych”, a zwłaszcza z rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 czerwca 2008 r. w sprawie zakresu niezbędnych informacji gromadzonych przez świadczeniodawców...<sup>29</sup>, określającego w tabeli nr 11 załącznika nr 3, w jakich przypadkach świadczeń POZ podaje się „kod przyczyny głównej” udzielenia świadczenia.

(dowód: akta kontroli str. 429-430, 431, 434-435)

W NZOZ Lecznice Citomed do dnia 22 kwietnia 2013 r. nie był prowadzony rejestr odmów świadczeń NiŚOZ (stacjonarnych i wyjazdowych). Dyrektor Zarządzający, Prokurent Spółki wyjaśniła, iż „obowiązek gromadzenia tego typu informacji został wprowadzony dopiero zarządzeniem nr 21/2013/DSOZ Prezesa NFZ dnia 23 kwietnia 2013 r.”. Wyjaśniła też, że zarejestrowano jeden przypadek odmowy realizacji świadczeń NiŚOZ z uwagi na miejsce zamieszkania pacjenta poza obszarem zabezpieczenia. Sytuacja ta, zdaniem Pani Dyrektor, spowodowana była zarówno niewiedzą dyżurującego lekarza w zakresie świadczeń NiŚOZ, jak również tym, że świadczeniodawca NiŚOZ w obszarze zamieszkania pacjenta, nie zapewnił w składzie personelu realizującego ww. świadczenia, lekarza pediatry.

(dowód: akta kontroli str. 431, 435)

W 2011 r. (od marca) w NZOZ Lecznice Citomed przy ul. M. Skłodowskiej-Curie 73 w Toruniu odnotowano 1.597, w 2012 r. – 1.560 i w 2013 r. (do maja) – 854 wyjazdy na wezwanie do domu pacjenta w celu udzielenia świadczeń NiŚOZ. Rejestru odmów takich wyjazdów (jak wspomniano wyżej) nie prowadzono.

Dyrektor Zarządzający, Prokurent Spółki wyjaśniła, że „podstawę odmowy wizyty stanowią każdorazowo względy medyczne”, oraz że „nie było przypadków odmowy z innych względów, np. takich, jak brak transportu czy lekarza”. Wyjaśniła też, że decyzja o wyjeździe do domu pacjenta dokonywana jest przez lekarza po dokonaniu indywidualnej oceny zgłoszenia (m.in. w celu wykluczenia przypadków istnienia stanu zagrożenia życia lub zdrowia pacjenta). Podała również, że po uzyskaniu informacji o tym, że miejsce zamieszkania pacjenta znajduje się poza obszarem zabezpieczenia NZOZ Lecznice Citomed, „pacjent jest informowany o jednostce właściwej do zrealizowania świadczenia”. Ponadto Pani Dyrektor wyjaśniła, iż zapewnienie dostępności świadczeń w siedzibie Spółki następuje poprzez wydzielenie 1 zespołu (z 3 dostępnych) realizującego wizyty wyjazdowe, podczas gdy 2 zespoły zawsze pozostają w Przychodni.

(dowód: akta kontroli str. 435, 445)

<sup>28</sup> Dane uzyskane ze sprawozdań miesięcznych dot. realizacji świadczeń NiŚOZ w 2013 r. (w styczniu – system rejestracyjny firmy A100, od lutego – system LAB-BIT) przesyłanych drogą elektroniczną przez Lecznice Citomed do K-POW NFZ.

<sup>29</sup> Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 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.).

Wyniki ankiety przeprowadzonej wśród osób korzystających ze świadczeń w ramach POZ w NZOZ Lecznice Citomed, przedstawiono w zestawieniu tabelarycznym:

<b>Liczba wszystkich ankiet</b>	<b>24</b>			
<b>Pytanie</b>	<b>Liczba odp.</b>	<b>%</b>	<b>Liczba odp.</b>	<b>%</b>
Czy korzystał/a Pan/i ze świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej po 1 marca 2011 r.?	<b>24</b>	<b>100,0%</b>		
Tak	15	62,5%		
Nie			9	37,5%
Czy orientuje się Pan/i, gdzie można skorzystać ze świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej?			<b>9</b>	<b>100,0%</b>
<b>Tak</b>			<b>8</b>	<b>88,9%</b>
Nie			1	11,1%
1. W jaki sposób dowiedział/a się Pan/i gdzie w najbliższej okolicy udzielane są świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej?	<b>15</b>	<b>100,0%</b>	<b>6</b>	<b>75,0%</b>
ogłoszenie	3	20,0%	1	16,7%
inne osoby	10	66,7%	3	50,0%
internet	2	13,3%	1	16,7%
inny	0	0,0%	1	16,6%
nazwę podało:	13	86,7%	7	116,7%
2. Jaką odległość musi Pan/i pokonać, aby uzyskać świadczenie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej?	<b>12</b>	<b>80,0%</b>	<b>8</b>	<b>100,0%</b>
do 0,5 km	0	0,0%	1	12,5%
od 1 km do 2 km	3	25,0%	2	25,0%
ponad 2 km	9	75,0%	5	62,5%
3. Z jakich środków transportu korzystał/a/by Pan/i aby uzyskać te świadczenia?	<b>14</b>	<b>93,3%</b>	<b>5</b>	<b>62,5%</b>
komunikacja miejska	2	14,3%	0	0,0%
transport prywatny	12	85,7%	5	100,0%
4. Czy uważa Pan/i, że miejsce udzielania świadczeń jest dobrze skomunikowane z otoczeniem (połączenia komunikacyjne w święta i w godzinach nocnych) i z miejscem Pana/Pani zamieszkania?	<b>11</b>	<b>73,3%</b>	<b>5</b>	<b>62,5%</b>
Tak	2	18,2%	1	80,0%
Nie	9	81,8%	4	20,0%
<b>Osoby, które korzystały ze świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej po 1 marca 2011 r. odpowiedziały:</b>				
5. Czy odmówiono Panu/Pani świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej?	<b>14</b>	<b>93,3%</b>		
Nie	11	78,6%		
Tak	3	21,4%		
Tak, jaki był powód odmowy?	3	100,0%		
rejonizacja	1	33,3%		
rodzaj choroby	2	66,7%		
6. Czy zgłaszał/a Pan/i wizytę domową jako świadczenie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej?	<b>15</b>	<b>100,0%</b>		
Nie	10	66,7%		
Tak	5	33,3%		

Tak, czy kiedykolwiek odmówiono przyjęcia takiego zamówienia?	5	100,0%		
Nie	4	80,0%		
Tak	1	20,0%		
Tak, jaki był powód odmowy?	1	100,0%		
brak transportu dla lekarza	1	100,0%		
7. Czy składał/a Pan/i skargę do kierownika Przychodni lub Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia na nieudzielenie świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej lub odmowę przyjęcia zgłoszenia wezwania do domu pacjenta?	15	100,0%		
Nie	15	100,0%		
8. Czy schorzenie, z powodu którego zgłasza/zgłosił/a się Pan/i do nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej jest/było zdarzeniem nagłym?	14	93,3%		
Tak	11	78,6%		
Nie	3	21,4%		
Nie, jak długo trwało?	3	100,0%		
do 3 dni	3	100,0%		
9. Czy uzyskał/a Pan/i oczekiwaną pomoc?	14	93,3%		
Tak	12	85,7%		
Nie	2	14,3%		
Nie, dlaczego?	2	100,0%		
stan zdrowia nie uległ poprawie	1	50,0%		
inne przyczyny	1	50,0%		

Wyniki ankiety przeprowadzonej wśród osób, które skorzystały ze świadczeń NiSOZ, przedstawiono w zestawieniu tabelarycznym:

<b>Liczba wszystkich ankiet</b>	<b>8</b>	
<b>Pytanie</b>	<b>Liczba odp.</b>	<b>%</b>
1. Z jakich środków transportu korzysta/korzystał/a Pan/i aby uzyskać świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej?	8	100,0%
komunikacja miejska	1	12,5%
transport prywatny	7	87,5%
2. Jak Pan/i ocenia dostępność miejsca pod względem możliwości komunikacji z miejscem, w którym obecnie Pan/i mieszka?	8	100,0%
dobrze	5	62,5%
źle	3	37,5%
3. Jak długo oczekuje/oczekiwał/a Pan/i na udzielenie świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej?	8	100,0%
do 30 minut	4	50,0%
do godziny	2	25,0%
do 2 godzin	2	25,0%
4. Czy schorzenie, z powodu którego zgłasza/zgłosił/a się Pan/i do nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej jest/było zdarzeniem nagłym?	8	100,0%
Tak	3	37,5%
Nie	5	62,5%
4.1 Nie, jak długo trwało?	5	100,0%
do 3 dni	5	100,0%

5. Czy uzyskał/a Pan/i oczekiwaną pomoc?	8	100,0%
Tak	8	100,0%
6. Czy po raz pierwszy po 1 marca 2011 r. korzysta/korzystał/a Pan/i ze świadczeń udzielanych w ramach nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej?	8	100,0%
Tak	5	62,5%
Nie	3	37,5%
Nie, czy w porównaniu z poprzednią wizytą zauważył/a Pani/i zmianę w odniesieniu do sposobu udzielania świadczeń i czasu oczekiwania?	3	100,0%
Tak	2	66,7%
Nie	1	33,3%
Tak, uzasadnić czy:	2	100,0%
czas oczekiwania na udzielenie świadczenia był krótszy	1	50,0%
inne (czas oczekiwania na udzielenia świadczenia był dłuższy)	1	50,0%

dowód: akta kontroli str. 566-630)

Ustalone  
nieprawidłowości

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

Ocena cząstkowa

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

#### 4. Rozliczenie umów zawartych przez Lecznice Citomed z K-POW NFZ na realizację świadczeń NiŚOZ.

Opis stanu  
faktycznego

Umowy na realizację świadczeń NiŚOZ zawarte przez Spółkę z K-POW oraz ich zmiany opisane zostały w pkt. III.1 niniejszego wystąpienia pokontrolnego. W trakcie obowiązywania tych umów Spółka nie występowała z wnioskami o ich aneksowanie.

Zgodnie z planami rzeczowo-finansowymi, stanowiącymi załączniki do (odpowiednio): [1] umowy z 18 marca 2011 r.; [2] aneksu nr 1 do ww. umowy, podpisanym w dniu 8 grudnia 2011 r.; [3] umowy z 31 stycznia 2013 r., wysokość ryczałtu miesięcznego przeznaczonego na sfinansowanie świadczeń NiŚOZ w obszarze zabezpieczenia obsługiwanych przez Przychodnię nr 1 przy ul. M. Skłodowskiej-Curie 73 w Toruniu, wynosiła 103.500,00 zł, tj. łącznie (odpowiednio): [1] 1.035.000,00 zł w 2011 r. (od marca); [2] 1.242.000,00 zł w 2012 r.; [3] 517.500,00 zł w 2013 r. (do maja).

(dowód: akta kontroli str. 84, 101, 138, 446-448)

Maksymalną wysokość ryczałtu ustalał Dyrektor K-POW NFZ w postępowaniu konkursowym. Była ona ogłaszana w tym postępowaniu (jako cena sugerowana) i podlegała zmianom w trakcie przeprowadzanych negocjacji. Dyrektor K-POW NFZ w oparciu o dane, m.in. GUS, określał wielkości obszarów zabezpieczenia, ich liczbę i podział terytorialny. Wycena ryczałtu była zależna od wielkości populacji objętej obszarem zabezpieczenia, bez uwzględnienia liczby pacjentów, którym udzielono świadczeń w poprzednich okresach. Zarząd Spółki odniósł się do powyższego problemu pismem z dnia 10 kwietnia 2013 r., skierowanym do Departamentu Świadczeń Opieki Zdrowotnej NFZ w Warszawie w trakcie opiniowania projektu zarządzenia Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju POZ w zakresie NiŚOZ<sup>30</sup>. W piśmie tym zwrócono m.in. uwagę na brak spójności,

<sup>30</sup> Podpisanego przez Prezesa NFZ w dniu 23 kwietnia 2013 r. jako zarządzenie nr 21/2013/DSOZ.

w opiniowanym projekcie zarządzenia, pomiędzy zapisem dotyczącym obszaru zabezpieczenia, który zdefiniowany jest jako określony przez dyrektora OW NFZ, spójny terytorialnie obszar „ze względu na konieczność właściwego zabezpieczenia świadczeń, uwarunkowany wielkością populacji i warunkami geograficzno-terytorialnymi danego obszaru”, a stwierdzeniem zawartym w definicji ryczałtu miesięcznego, iż stanowi on kwotę sfinansowania świadczeń „wszystkim zgłaszającym się świadczeniobiorcom – również spoza obszaru zabezpieczenia”. W powyższym przypadku powstaje, w opinii Zarządu Spółki, sprzeczność polegająca na tym, iż wyznaczając obszar zabezpieczenia, bierze się pod uwagę liczebność populacji, jaką należy objąć opieką, „natomiast w kwestii finansowania świadczeń, tego parametru już się nie honoruje, nakazując przyjmowanie dowolnej liczby osób, jakie zgłoszą się do jednostki” (świadczeniodawcy). Ponadto, zdaniem Zarządu Spółki, brak rejonizacji świadczeń NiŚOZ „wcale nie świadczy o poprawie dostępności do świadczeń, ani zapobiega sytuacjom «odsyłania» pacjentów do innych podmiotów”, albowiem często spotykana jest sytuacja, gdy świadczeniodawca zapewniający w ramach świadczeń NiŚOZ dostęp do pediatry, rtg, laboratorium itp., jest bardziej preferowany przez świadczeniobiorców, niż świadczeniodawca z ich obszaru zabezpieczenia, nie gwarantujący opieki zdrowotnej w wymienionym zakresie. Powoduje to, w ocenie Zarządu Spółki, wydłużenie czasu oczekiwania na udzielenie świadczenia pacjentom zamieszkałym na właściwym obszarze zabezpieczenia i sprawia, że zapis „1 lekarz na każde rozpoczęte 50.000 osób z obszaru zabezpieczenia”<sup>31</sup> staje się fikcją. Skutkuje również, wg Zarządu Spółki tym, że „bardziej popularni” świadczeniodawcy, z uwagi na większą zgłaszalność pacjentów, ponoszą większe koszty ich obsługi, podczas gdy „limity (tzn. ryczałty miesięczne – przyp. kontrolera) wyznaczone są w oparciu o parametry liczby populacji”.

(dowód: akta kontroli str. 436-438)

Spółka w okresie od 1 marca 2011 r. do 31 maja 2013 r. przekazała K-POW NFZ informacje (pierwsze raporty) o zrealizowanych świadczeniach NiŚOZ, podlegających rozliczeniu w ramach umów z K-POW NFZ, w następujących terminach:

- 30 maja 2011 r. – za miesiące: marzec, kwiecień i maj 2011 r.;
- 23 stycznia 2012 r. – za wszystkie miesiące od lipca 2011 r. do stycznia 2012 r. (informacji za czerwiec 2011 r. nie przekazano);
- 2 marca 2012 r. – za luty 2012 r.;
- 14 kwietnia 2012 r. – za marzec 2012 r.;
- 21 maja 2012 r. – za kwiecień 2012 r.;
- 18 czerwca 2012 r. – za maj 2012 r.;
- 27 lipca 2012 r. – za czerwiec 2012 r.;
- 14 sierpnia 2012 r. – za lipiec 2012 r.;
- 28 września 2012 r. – za sierpień 2012 r.;
- 10 grudnia 2012 r. – za wrzesień, październik i listopad 2012 r.;
- 27 lutego 2013 r. – za luty 2013 r. (informacji za grudzień 2012 r. i za styczeń 2013 r. nie przekazano);
- 20 marca 2013 r. – za marzec 2013 r.;
- 26 kwietnia 2013 r. – za kwiecień 2013 r.;
- 23 maja 2013 r. – za maj 2013 r.

(dowód: akta kontroli str. 452)

Zapłata przez K-POW NFZ należności z tytułu realizacji przez Lecznice Citomed umów o świadczeniach NiŚOZ, następowała zgodnie z zasadami i w terminach

<sup>31</sup> Załącznik nr 3 do zarządzenia nr 85/2010/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 23 grudnia 2010 r.

określonych w tych umowach, tzn. w kwotach zgodnych z dokumentacją rozliczeniową (faktury VAT), w terminie 15 dni po dniu dostarczenia przez Spółkę tych dokumentów.

(dowód: akta kontroli str. 453-548)

W okresie objętym kontrolą Spółka nie płaciła kar umownych w wyniku stwierdzonych w toku kontroli nieprawidłowości w realizacji umów dotyczących świadczeń NiŚOZ.

W wystąpieniu pokontrolnym z dnia 8 maja 2012 r. K-POW NFZ nałożył na Lecznicę Citomed karę umowną w wysokości 40.730,10 zł „w związku ze stwierdzeniem nienależytego wykonania umowy” (umowa z 18 marca 2011 r.), ale odstąpił od jej wymierzenia i dochodzenia, przyjmując złożone przez Spółkę w dniu 17 maja 2012 r. zastrzeżenia, co zostało omówione w pkt. III.2 niniejszego wystąpienia pokontrolnego.

K-POW NFZ, w wyniku przeprowadzonej w Spółce w dniu 7 marca 2013 r. „wizytacji” w zakresie udzielania świadczeń NiŚOZ na podstawie umowy z 31 stycznia 2012 r., nałożył na Lecznicę Citomed, pismem z dnia 22 marca 2013 r., karę umowną w wysokości 4.786,08 zł. Spółka, pismem z dnia 15 kwietnia 2013 r. odmówiła zapłaty tej kary, uznając że jej nałożenie „nie znajduje podstaw faktycznych i prawnych”, co szczegółowo zostało omówione w pkt. III.2 niniejszego wystąpienia pokontrolnego. Do dnia zakończenia kontroli NIK, kwestia zapłaty powyższej kary nie została rozstrzygnięta (Spółka oczekiwała na decyzję Dyrektora K-POW NFZ w tej sprawie).

(dowód: akta kontroli str. 313-360, 432, 436)

Ustalone  
nieprawidłowości

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

Spółka w okresie od dnia 1 marca 2011 r. do dnia 31 maja 2013 r. nie przekazała K-POW NFZ informacji o zrealizowanych świadczeniach NiŚOZ za 3 miesiące, tj. za: czerwiec 2011 r., grudzień 2012 r. i styczeń 2013 r., natomiast informacje za 15 miesięcy, tj. za: marzec-kwiecień i lipiec-grudzień 2011 r. oraz kwiecień-październik 2012 r., przekazała z opóźnieniem wynoszącym od 4 dni (za marzec i lipiec 2012 r.) do 61 dni (za wrzesień 2012 r.). Powyższe naruszało postanowienia § 4 umowy z 18 marca 2011 r. i § 4 umowy z 31 stycznia 2013 r., stosownie do których Lecznicę Citomed były zobowiązane do przekazywania K-POW NFZ comiesięcznie informacji o realizacji świadczeń NiŚOZ, w terminie 10 dni po upływie każdego okresu sprawozdawczego (informacje te miały być przekazywane w formie elektronicznej, w formacie wymiany danych wymaganym przez K-POW NFZ).

Dyrektor Zarządzający, Prokurent Spółki wyjaśniła, iż przyczyną przekazywania w ww. terminach informacji o realizacji świadczeń NiŚOZ, były „opóźnienia wynikające z problemów techniczno-organizacyjnych (głównie brak integracji systemów informatycznych świadczeniodawców i NFZ)”.

Administrator Sieci IT w NZOZ Lecznicę Citomed wyjaśnił, iż do lutego 2013 r. w Przychodni nr 1 do rejestracji pacjentów (na określoną godzinę) był wykorzystywany program „Rejestracja” autorstwa firmy A100. Oświadczył również, że od 2011 r. trwały próby dostosowania i przebudowy programu do wymogów stawianych przez NFZ, odrzucone przez autorów „ze względu na brak odpowiedniej wiedzy oraz personelu potrzebnego do wykonania takiego systemu”. W związku z tymi próbami, przesyłanie danych do NFZ było, w ocenie administratora sieci, bardzo utrudnione i zdarzało się, że nie mogły być one wysłane terminowo. Dlatego też Zarząd Spółki podjął decyzję o wyborze i wdrożeniu nowego programu. Efektem

tej decyzji było rozpoczęcie w drugiej połowie stycznia 2013 r. wdrożenia systemu Lab Bit.

(dowód: akta kontroli str. 81, 98, 134, 154, 432-433, 436, 452, 549)

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie mimo stwierdzonych nieprawidłowości działalność kontrolowanej jednostki w zbadanym zakresie.

## IV. Wnioski

Wnioski pokontrolne

Przedstawiając powyższe oceny i uwagi wynikające z ustaleń kontroli, Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 53 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli, zwanej dalej „ustawą o NIK”, wnosi o przekazywanie do K-POW NFZ informacji o zrealizowanych świadczeniach NiŚOZ w terminach wynikających z zawartych umów.

## 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.

Obowiązek  
poinformowania  
NIK o sposobie  
wykorzystania uwag  
i wykonania wniosków

Zgodnie z art. 62 ustawy o NIK prosimy o poinformowanie Najwyższej Izby Kontroli, w terminie 30 dni od otrzymania wystąpienia pokontrolnego, o sposobie wykorzystania uwag i wykonania wniosku pokontrolnego oraz o podjętych działaniach lub przyczynach niepodjęcia tych działań.

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

Bydgoszcz, dnia        lipca 2013 r.

Kontroler  
Wiesław Janowski  
gł. specjalista kp.

Najwyższa Izba Kontroli  
Delegatura w Bydgoszczy

Dyrektor  
Jarosław Wenderlich

.....  
*podpis*

.....  
*podpis*