



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Krakowie

LKR – 4101-28-03/2013

P/12/145

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

I. Dane identyfikacyjne kontroli

<i>Numer i tytuł kontroli</i>	P/12/145 – Kontraktowanie świadczeń opieki zdrowotnej przez Narodowy Fundusz Zdrowia
<i>Jednostka przeprowadzająca kontrolę</i>	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Krakowie
<i>Kontroler</i>	Mariusz Pindral, specjalista k.p., upoważnienie do kontroli nr 83821 z dnia 8 lutego 2013 r. (dowód: akta kontroli str. 1,2)
<i>Jednostka kontrolowana</i>	SP ZOZ w Bochni, Szpital Powiatowy im. Bł. Marty Wieckiej, ul/ Krakowska 31, 32 – 700 Bochnia, zwany dalej Szpitalem lub Jednostką.
<i>Kierownik jednostki kontrolowanej</i>	Dyrektor Szpitala: Jarosław Kycia. (dowód: akta kontroli str. 44)

II. Ocena kontrolowanej działalności

Ocena ogólna

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie¹ rzetelność ofert Szpitala na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie ortopedii i okulistyki złożonych do Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Krakowie (dalej: „MOW NFZ”) w ramach kontraktowania świadczeń medycznych na rok 2011 i lata następne. Najwyższa Izba Kontroli ocenia także pozytywnie realizację przez Szpital umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w tych zakresach.

Uzasadnienie oceny ogólnej

Podstawą pozytywnej oceny było podanie w ofertach na udzielanie opieki zdrowotnej informacji i danych zgodnych ze stanem faktycznym oraz realizacja świadczeń zdrowotnych w kontrolowanych zakresach zgodnie z wymaganymi warunkami określonymi w umowach zawartych z MOW NFZ.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

1. Wiarygodność deklarowanych warunków realizacji świadczeń

Opis stanu faktycznego

1.1 W podpisanej przez Szpital 3 lutego 2011 r. umowie z MOW NFZ zobowiązano się w zakresie ortopedii i traumatologii narządu ruchu do zatrudnienia lekarzy specjalistów ortopedii i traumatologii na 2,7 etatu przeliczeniowego. Wymóg NFZ (załącznik nr 3 do zarządzenia nr 69/2009/DSOZ Prezesa NFZ z 3 listopada 2009 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne, zwanego dalej zarządzeniem nr 69/2009/DSOZ Prezesa NFZ) przewidywał zatrudnienie co najmniej jednego lekarza specjalisty ortopedii i traumatologii narządu ruchu, a drugi (dodatkowy) etat był rankingujący.

Z przedstawionej przez Szpital dokumentacji wynikało, że w dniu podpisania umowy Szpital zatrudniał lekarzy specjalistów w wymiarze przewidzianym w umowie. Wg stanu na

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

15 lutego 2013 r., Szpital zatrudniał lekarzy opisywanej specjalizacji w wymiarze 4,1 etatów przeliczeniowych.

Zgodnie z załącznikiem nr 3 do zarządzenia nr 72/2011/DSOZ Prezesa NFZ z 20 października 2011 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne, zwanym dalej zarządzeniem nr 72/2011/DSOZ Prezesa NFZ, Szpital miał obowiązek zapewnić m.in. całodobową opiekę pielęgniarską we wszystkie dni tygodnia.

Opisywany wymóg Szpital spełnił. Na dzień 3 lutego 2011 r. zatrudniano pielęgniarki w wymiarze 19,5 etatu, natomiast wg stanu na 15 lutego 2013 r. Szpital zatrudniał pielęgniarki w wymiarze 21,5 etatu przeliczeniowego.

W umowie z MOW NFZ Szpital zobowiązał się w zakresie okulistyki do zatrudnienia lekarzy specjalistów okulistyki w wymiarze 0,9 etatu przeliczeniowego i specjalisty w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii w wymiarze 1,2 etatu przeliczeniowego. Wymóg NFZ (załącznik nr 3 do zarządzenia nr 69/2009/DSOZ Prezesa NFZ) przewidywał zatrudnienie co najmniej jednego lekarza specjalisty okulistyki w wymiarze 0,5 etatu oraz co najmniej jednego lekarza specjalisty anestezjologii i intensywnej terapii w wymiarze 0,5 etatu.

Z przedstawionej przez Szpital dokumentacji wynikało, że w dniu podpisania umowy Szpital zatrudniał lekarzy specjalistów w wymiarze przewidzianym w umowie. Wg stanu na 15 lutego 2013 r. Szpital zatrudniał lekarzy specjalistów okulistyki i lekarzy specjalistów anestezjologii i intensywnej terapii, trzy razy w tygodniu po 5 godzin.

W umowie z MOW NFZ Szpital zobowiązał się w zakresie okulistyki do zatrudnienia pielęgniarek w wymiarze 4,8 etatu przeliczeniowego, w tym co najmniej 0,5 etatu pielęgniarki posiadającej specjalizację lub kurs w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii. Wymóg NFZ (załącznik nr 3 do zarządzenia nr 69/2009/DSOZ Prezesa NFZ) przewidywał zatrudnienie pielęgniarki w wymiarze 0,5 etatu oraz pielęgniarki posiadającej specjalizację lub kurs w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii w wymiarze 0,5 etatu.

Z przedstawionej przez Szpital dokumentacji wynikało, że w dniu podpisania umowy Szpital zatrudniał pielęgniarki w wymiarze 10 etatów przeliczeniowych, w tym posiadające specjalizację lub kurs w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii w wymiarze 4 etatów. Ponadto zatrudniano pielęgniarki posiadające specjalizację z pielęgniarstwa operacyjnego w wymiarze 0,66 etatu przeliczeniowego.

W dniu podpisania kontraktu Oddział Chirurgii Ogólnej Urazowej z pododdziałem chirurgii urazowo-ortopedycznej dysponował m.in.: dwoma laparoskopami, rektoskopem, artroskopem, USG i EKG. Oddział Okulistyczny dysponował m.in. dwoma aparatami do znieczulenia, autokeratorefraktometrem, defibrylatorem, dwoma kardiomonitorem, laserem okulistycznym, mikroskopem, pachymetrem i USG. Ilość i stan wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną oddziału okulistycznego oraz pododdziału ortopedii zgodny był z umową z MOW NFZ.

Na Pododdziale Ortopedii zapewniono całodobową opiekę medyczną. W godzinach do popołudnia (do godz. 15.05) świadczenia zabezpieczał ordynator z zespołem asystentów, w pozostałych godzinach (w tym dni świąteczne) zabezpieczenie odbywało się poprzez dyżury wspólne dla Oddziału Chirurgii i Ortopedii. Dyżury pełnili specjaliści chirurgii lub specjaliści ortopedii. Szpital posiadał umowę z NFZ w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS) – Poradnia ortopedyczna. Ciągłość procesu leczenia zapewniona była poprzez udzielanie świadczeń w poradni rehabilitacyjnej dla pacjentów wypisanych z Pododdziału ortopedii.

Na Oddziale Okulistyki świadczenia realizowane były 3 razy w tygodniu, co najmniej po 5 godzin. Po zabiegach (w następnym dniu) chorzy konsultowani byli przez lekarza operującego. Ciągłość procesu leczenia zapewniona była poprzez udzielanie świadczeń w Poradni okulistycznej. Dostępność świadczeń i możliwość ich udzielania w innych rodzajach lub zakresach zapewniająca ciągłość procesu leczenia zgodna była z umową podpisaną z MOW NFZ.

W miejscach ogólnodostępnych znajdowały się tablice ze znakiem graficznym NFZ, informacje dotyczące trybu składania skarg i wniosków, numery telefonów alarmowych, informacje dotyczące opieki całodobowej, wykaz lekarzy i godzin przyjęć, tryb zapisywania się na listę oczekujących na zabiegi operacyjne.

W dniu podpisania umowy z MOW NFZ oraz w okresie kontroli Szpital posiadał certyfikat jakości ISO, co było przedmiotem dodatkowej oceny w postępowaniu konkursowym.

Dla świadczeń w zakresie ortopedii i okulistyki Szpital w części ankietowej przedstawił dane zgodne z wynikającymi z części opisowej oferty.

(dowód: akta kontroli str.16-43)

1.2 W okresie realizacji umowy, podpisanej z MOW NFZ, w zakresie ortopedii nie wystąpiły zmiany w wyposażeniu w sprzęt i aparaturę medyczną oraz w potencjale wykonawczym. Nie uległ również zmianie tryb udzielania świadczeń, tj. zapewniono całodobową opiekę lekarską i pielęgniarską. W okresie realizacji umowy przeniesiono Pododdział Ortopedii z Oddziału Chirurgii Ogólnej do nowowyremontowanych pomieszczeń tego samego budynku B, co przyczyniło się do poprawy warunków i komfortu pacjentów. Szpital posiadał decyzję nr NS.9026.147.2012 z 2 listopada 2012 r. Małopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego potwierdzającą m.in. spełnienie wymogów sanitarnych. Innych zmian w warunkach realizacji świadczeń nie było.

W okresie realizacji omawianej umowy, w zakresie okulistyki, doszło do zmiany w potencjale wykonawczym, (zaakceptowanej przez MOW NFZ - zgodnie z zarządzeniem nr 72/2011/DSOZ Prezesa NFZ) polegającej na zatrudnieniu personelu lekarskiego trzy razy w tygodniu po 5 godz. Przed dokonaniem zmiany obowiązywało zarządzenie nr 69/2009/DSOZ Prezesa NFZ, które wymagało zatrudnienia lekarza specjalisty w wymiarze co najmniej 0,5 etatu. Nie miały miejsca żadne zmiany w zakresie sprzętu i aparatury medycznej. W czasie realizacji umowy przeniesiono oddział okulistyki do innych pomieszczeń tego samego budynku D, co przyczyniło się do poprawy warunków i komfortu pacjentów. Szpital posiadał decyzję nr NS.9022.3.14.2013 z 18 lutego 2013 r. Małopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego potwierdzającą m.in. spełnienie wymogów sanitarnych. Innych zmian w warunkach realizacji świadczeń nie było.

Na dzień 15 lutego 2013 r., Szpital spełniał wszystkie warunki umowy zawartej 3 lutego 2011 r. dotyczące m.in.: liczby i kwalifikacji personelu, harmonogramów pracy, sprzętu i wyposażenia, jak również warunków udzielania świadczeń. Aktualizacja danych była dokonywana za pomocą udostępnianych aplikacji informatycznych w portalu NFZ.

Przeprowadzone oględziny (z udziałem powołanego specjalisty z MOW NFZ) oraz przedstawiona przez Jednostkę dokumentacja potwierdziły spełnienie przez Szpital warunków opisanych w przepisach rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 81, poz. 484).

(dowód: akta kontroli str.16-20, 69-72)

Przy udzieleniu świadczeń zdrowotnych w okulistyce Szpital korzystał z podwykonawców w zakresie sprzętu medycznego i personelu – Ośrodek Chirurgii Oka Prof. Zagórskiego Sp. z o.o. na podstawie umów użyczenia odpowiednio z 1 lutego 2009 r. i 30 stycznia 2009 r.

W zakresie ortopedii Szpital nie korzystał z podwykonawców.

(dowód: akta kontroli str. 73-88)

Ustalone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie rzetelność ofert sporządzonych przez Szpital w kontrolowanych zakresach.

2. Wykorzystanie środków w ramach zawartych umów na udzielanie świadczeń zdrowotnych

Opis stanu faktycznego

2.1 W złożonej w 2010 r. ofercie do MOW NFZ, Szpital skalkulował liczbę jednostek rozliczeniowych w zakresie ortopedii i okulistyki w oparciu o wykonanie historyczne oraz potencjał wykonawczy, tj. posiadany sprzęt oraz zatrudniony personel. W ofercie, dotyczącej m.in. udzielania świadczeń z zakresu ortopedii i okulistyki, Jednostka zaproponowała cenę 51 zł za punkt rozliczeniowy w stosunku do obu zakresów. Zaproponowana cena wynikała z kosztów ponoszonych przez Szpital. Ostatecznie, w wyniku negocjacji, dla świadczeń w zakresie ortopedii ustalono cenę 51 zł za jeden punkt rozliczeniowy, a dla świadczeń w zakresie okulistyki 45,90 zł.

(dowód: akta kontroli str.56, 64)

Koszt jednostkowy świadczeń w badanych zakresach był zależny od rodzaju wykonanej procedury. W zakresie ortopedii Szpital zrealizował 17 tzw. procedur (rodzajów produktów medycznych jednorodnych grup pacjentów wg katalogu NFZ) a w zakresie okulistyki sześć. Według wyliczeń przedstawionych przez Jednostkę, kontrakt z MOW NFZ pokrywał odpowiednio 90,9% (ortopedia) i 94,4% (okulistyka) rzeczywistych kosztów wykonywanych procedur medycznych

(dowód: akta kontroli str. 50-51, 57)

Szpital nie prowadził kalkulacji kosztów leczenia, tj. nie księgował kosztów zespołu piątego na zespół szósty oraz nie ustalał wartości tzw. produkcji gotowej oraz produkcji niezakończonych. W oparciu o posiadaną ewidencję księgową Szpital nie ustalał całkowitych kosztów leczenia pojedynczego pacjenta. Koszty wykonywanych procedur medycznych w stosunku do poszczególnych pacjentów Szpital ustalał w sposób szacunkowy.

Naczelną Pielęgniarkę, Kierownik Działu Organizacji wyjaśniła, że: *Do wyliczenia kosztu szacunkowego poszczególnych świadczeń okulistycznych i ortopedycznych złożonych w ofercie do NFZ w 2010 r. zastosowano wyliczenie kosztów wg kryterium związku z wytwarzanymi usługami tj. wg kosztów bezpośrednich i pośrednich. Do kosztów bezpośrednich zakwalifikowano koszty: leków, materiału i sprzętu jednorazowego, implantów, wynagrodzeń wraz z pochodnymi, dyżurów za świadczenia medyczne, porad i konsultacji, konserwacji i napraw sprzętu medycznego, amortyzacji, mediów. Do kosztów pośrednich zakwalifikowano koszty: pracowni diagnostycznych, bloku operacyjnego, anestezjologii, apteki szpitalnej, centralnej sterylizacji, pralni, kuchni, działu higieny szpitalnej, utrzymanie wind, prosektorium, obsługi technicznej i szpitalnej, statystyki szpitalnej, administracji. W obliczaniu kosztów bezpośrednich zasadniczy wpływ na kosztochłonność danego świadczenia ma szczególnie w zabiegach okulistycznych m.in. koszt wszczepianej soczewki (dotyczy zaćmy niepowikłanej B13). W przypadku zaćmy powikłanej B12 dodatkowo oprócz kosztu soczewki istnieje konieczność użycia witrektomu, pierścienia Morhera lub pierścienia dotorebkowego czy refraktora tęczątkowego. Zastosowanie wymienionego materiału medycznego uzależnione jest od schorzenia danego pacjenta i w znaczny sposób wpływa na koszt (wycenę) procedury. Dlatego wartość procedur medycznych w dużym stopniu waha się. Natomiast w przypadku świadczeń ortopedycznych znaczący wpływ na kosztochłonność procedury ma koszt implantów, który jest uzależniony od rodzaju zabiegu operacyjnego (inny w przypadku artroskopii stawu barkowego czy stawu kolanowego) oraz ilości implantów koniecznych do wszczepienia w operowanym stawie uzależnionych od stanu klinicznego pacjenta (istnieje konieczność wszczepienia 1 lub więcej). Rodzaje innych implantów stosowanych w zabiegach ortopedycznych, które mają znaczący wpływ na koszt świadczenia to: gwoździe śródszpikowe blokowane, stalowe i tytanowe, płyty typu LCP, które stosowane są do zabiegów stabilizacji złamanych kości głównie po urazach. W świadczeniach ortopedycznych koszt implantów w dużej mierze wpływa na ostateczną wycenę świadczenia, znaczący wpływ na wycenę ma również czas zabiegu operacyjnego (w przypadku procedury ortopedycznej H21 i H62 czas trwania zabiegu nawet do 3 godz.).*

(dowód: akta kontroli str. 47-49, 68)

2.2 W 2011 r., Szpital wykonał procedury medyczne, uzyskując:

- 21 245 punktów rozliczeniowych o wartości 1 083 495 zł w zakresie ortopedii,
- 10 886 punktów rozliczeniowych o wartości 499 667,4 zł w zakresie okulistyki.

Umowa z MOW NFZ przewidywała:

- 20 996 punktów rozliczeniowych o wartości 1 070 796 zł w zakresie ortopedii,
- 10 855 punktów rozliczeniowych o wartości 498 244,50 zł w zakresie okulistyki.

W rezultacie, na koniec 2011 r., w zakresie ortopedii Szpital wykazał nadwykonania o wartości 13 770 zł oraz niewykonania o wartości 1 071 zł. W zakresie okulistyki Szpital wykazał nadwykonania o wartości 2 524,50 zł oraz niewykonania o wartości 1 101,60 zł. W ramach ugody z MOW NFZ Jednostka otrzymała dodatkowe środki za świadczenia w zakresie ortopedii i okulistyki odpowiednio w wysokości 4 452,30 zł oraz 1 271,60 zł.

W 2012 r. Szpital wykonał procedury medyczne uzyskując:

- 21 171,78 punktów rozliczeniowych o wartości 1 100 932,56 zł w zakresie ortopedii,
- 10 947 punktów rozliczeniowych o wartości 513 414,30 zł w zakresie okulistyki.

Umowa z MOW NFZ przewidywała:

- 20 996 punktów rozliczeniowych o wartości 1 091 792 zł w zakresie ortopedii,
- 10 855 punktów rozliczeniowych o wartości 509 099,50 zł w zakresie okulistyki.

W rezultacie, na koniec 2012 r., w zakresie ortopedii Szpital wykazał nadwykonania o wartości 10 296 zł oraz niewykonania o wartości 1 155,44 zł. W zakresie okulistyki Szpital wykazał nadwykonania o wartości 5 956,30 zł oraz niewykonania o wartości 1 641,50 zł. W ramach ugody z NFZ Jednostka otrzymała dodatkowe środki za świadczenia w zakresie ortopedii i okulistyki odpowiednio w wysokości 2 971,98 zł oraz 2 876,41 zł.

(dowód: akta kontroli str. 54-55, 63)

Naczelną pielęgniarką, Kierownik Działu Organizacji że: „Nadwykonania w 2011 r. w zakresie ortopedii wynikały z konieczności zaopatrzenia przypadków pilnych. Na wartość nadwykonań zawarto ugodę sądową z NFZ na kwotę 4 452,30 zł co pokrywało 32,33% nadwykonań. Niewykonania w zakresie ortopedii wynikały z braku możliwości rozliczenia wykonanego świadczenia w ramach kontraktu. Nie można było ich rozliczyć ponieważ żadne wykonane świadczenie nie miało takiej ilości punktów. Nadwykonania w 2011 r. w zakresie okulistyki dotyczyły niepełnej wartości punktowej jednego zabiegu zaćmy do wartości kontraktu. Na wartość nadwykonań zawarto ugodę sądową z NFZ na kwotę 1 271,60 zł co pokrywało 50,37% nadwykonań. Niewykonania w zakresie okulistyki wynikały z braku możliwości rozliczenia wykonanego świadczenia w ramach kontraktu. Nie można było ich rozliczyć ponieważ żadne wykonane świadczenie nie miało takiej ilości punktów. Nadwykonania w 2012 r. w zakresie ortopedii wynikały z konieczności zaopatrzenia przypadków pilnych. Na wartość nadwykonań zawarto ugodę z NFZ na kwotę 2 971,98 zł co pokrywało 28,86% nadwykonań. Niewykonania w zakresie ortopedii wynikały z braku możliwości rozliczenia wykonanego świadczenia w ramach kontraktu. Nie można było rozliczyć ich ponieważ żadne wykonane świadczenie nie miało takiej ilości punktów. Nadwykonania w 2012 r. w zakresie okulistyki dotyczyły niepełnej wartości punktowej jednego zabiegu zaćmy do wartości kontraktu oraz w zakresie drobnych zabiegów, które wynikały z pilnych przypadków. Na wartość nadwykonań zawarto ugodę z NFZ na kwotę 2 876,41zł co pokrywało 48,23% nadwykonań. Niewykonania w zakresie okulistyki wynikały z braku możliwości rozliczenia wykonanego świadczenia w ramach kontraktu. Nie można było ich rozliczyć ponieważ żadne wykonane świadczenie nie miało takiej ilości punktów.”

(dowód: akta kontroli str.63)

W latach 2009 – 2012 Jednostka wykazywała zysk odpowiednio w wysokości: 755 504 zł, 695 157 zł, 1 041 797 zł oraz 1 055 450 zł. Dodatni wynik finansowy zapewniły Szpitalowi następujące jednostki organizacyjne: oddział noworodków, szpitalny oddział ratunkowy, zespoły ratownictwa medycznego wraz z całodobową opieką medyczną, poradnie dermatologiczna, wad postawy oraz proktologiczna. Zyski Szpitalowi zapewniły również pracownie diagnostyczne oraz szpitalna apteka.

(dowód: akta kontroli str. 52-53)

2.3 W latach 2009 – 2012, liczba przyjęć pacjentów w poszczególnych kwartałach na Oddział Chirurgii i Ortopedii kształtowała się w granicach od 584 do 758 pacjentów. W omawianym okresie, liczba przyjęć pacjentów w pierwszych trzech kwartałach na Oddział okulistyki kształtowała się w granicach od 40 do 132 pacjentów. W zakresie okulistyki wyraźny spadek liczby przyjętych pacjentów miał miejsce w czwartym kwartale w latach 2009 – 2012. Jak wskazała Naczelna pielęgniarka, Kierownik Działu Organizacji: (...) *w latach 2009, 2011, 2012 w IV kwartale ilość pacjentów, którym udzielono świadczeń z zakresu okulistyki była mniejsza niż w kwartałach poprzednich ponieważ kończyła się ilość zakontraktowanych świadczeń, w związku z tym Szpital ograniczał ich ilość.*

(dowód: akta kontroli str.62, 66)

W latach 2009 – 2012, zarówno w zakresie okulistyki, jak również chirurgii i ortopedii odnotowano wzrost liczby osób oczekujących na udzielenie świadczenia. W przypadku okulistyki liczba osób oczekujących wzrosła z 280 (wg stanu na 30 czerwca 2009 r.) do 933 osób (wg stanu na 31 grudnia 2012 r.). W przypadku chirurgii i ortopedii liczba osób oczekujących wzrosła ze 145 (wg stanu na 1 stycznia 2009 r.) do 410 osób (wg stanu na 31 grudnia 2012 r.). Średni czas oczekiwania na udzielenie świadczenia w zakresie okulistyki w latach 2011 – 2012 wyniósł odpowiednio 584 i 755 dni. Średni czas oczekiwania na udzielenie świadczeń w zakresie chirurgii z ortopedią w latach 2011 – 2012 wyniósł odpowiednio 35 i 26 dni. Jak wskazała Naczelna pielęgniarka, Kierownik Działu Organizacji *Wzrost kolejki do świadczeń w zakresie okulistyki wynikał z tego, że od 2011 r. kontrakt na okulistikę został obniżony o ok. 50% w związku z tym wystąpiła konieczność przesunięcia pacjentów w kolejce oczekujących na terminy późniejsze. Wzrost kolejki do świadczeń udzielanych w zakresie chirurgii i ortopedii od II półrocza 2011 r. wynikał z konieczności przeprowadzenia większej ilości zabiegów pilnych (poza planowych) co przyczyniło się do wydłużenia kolejki oczekujących na świadczenie.*

(dowód: akta kontroli str. 62, 65, 89-91)

W zakresie chirurgii i ortopedii, w latach 2009-2011, kontrakt został wyczerpany w grudniu, natomiast w 2012 r. w październiku. W zakresie okulistyki w latach 2009, 2011 kontrakt został wyczerpany w listopadzie, natomiast w latach 2010, 2012 w październiku. Po wyczerpaniu kontraktu Szpital nie udzielał świadczeń planowych.

(dowód: akta kontroli str. 65)

2.4 W trakcie obowiązywania umowy podpisanej z MOW NFZ na lata 2011-2014 Szpital złożył cztery wnioski w sprawie zwiększenia kontraktu. Dwa wnioski dotyczyły zwiększenia kontraktu w zakresie okulistyki. Prośbę swą Szpital uzasadniał zmniejszeniem przez MOW NFZ kontraktu i wydłużeniem się kolejek. MOW NFZ negatywnie rozpatrzył obydwa wnioski z uwagi na ograniczone środki finansowe. Kolejne dwa wnioski dotyczyły poszerzenia zakresu udzielanych świadczeń przez pododdział ortopedii i traumatologii narządu ruchu oraz wykonywanie endoprotez. MOW NFZ zobowiązał się do rozpatrzenia wniosku w kontekście ustalania planu zakupu świadczeń zdrowotnych na 2014 r.

(dowód: akta kontroli str. 58-59)

Ustalone
nieprawidłowości

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

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie Szpital w zakresie realizacji umowy na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne w kontrolowanych zakresach.

IV. Pozostałe informacje i pouczenia

Prawo zgłoszenia
zastrzeżeń

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

Obowiązek
poinformowania
NIK o sposobie
wykorzystania uwag
i wykonania
wniosków

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 Krakowie.

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.

W związku z niestwierdzeniem nieprawidłowości w kontrolowanym zakresie, Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Krakowie nie formułuje wniosków pokontrolnych oraz nie oczekuje odpowiedzi na powyższe wystąpienie pokontrolne.

Kraków, dnia kwietnia 2013 r.

Kontroler
Mariusz Pindral
Specjalista k.p.