



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Krakowie

LKR – 4101-28-04/2012/2013

P/12/145

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

I. Dane identyfikacyjne kontroli

Numer i tytuł kontroli	P/12/145 – Kontraktowanie świadczeń opieki zdrowotnej przez Narodowy Fundusz Zdrowia
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Krakowie
Kontroler	Wiesław Matras, specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr 83832 z 4 marca 2013 r. (dowód: akta kontroli str. 1,2)
Jednostka kontrolowana	Centrum Medycyny Profilaktycznej Sp. z o.o., 30 - 106 Kraków, ul. Bolesława Komorowskiego 12 (dalej: <i>Centrum</i> lub <i>Spółka</i>).
Kierownik jednostki kontrolowanej	Zarząd Spółki: Lidia Dwojak – Prezes i Krystyna Pająk – Członek Zarządu. (dowód: akta kontroli str. 3,4)

II. Ocena kontrolowanej działalności

Ocena ogólna

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie pomimo stwierdzonych nieprawidłowości¹ rzetelność ofert złożonych przez Spółkę do Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Krakowie, w zakresie okulistyki oraz ortopedii i traumatologii narządu ruchu², jak też realizację umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w tych zakresach.

Uzasadnienie oceny ogólnej

Pomimo, że świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie okulistyki oraz ortopedii i traumatologii narządu ruchu realizowane były zgodnie z wymogami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 maja 2011 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej³, nie odpowiadały one w pełni warunkom zadeklarowanym w ofercie konkursowej i potwierdzonym w umowie zawartej z Małopolskim Oddziałem Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Krakowie (dalej: *MOW NFZ*).

Modyfikacja tygodniowego czasu pracy Poradni Okulistycznej oraz Poradni Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej znacznie odbiegała od zadeklarowanego w formularzu ofertowym i ograniczała dostępność do świadczeń zdrowotnych w stosunku do zakresu pierwotnie deklarowanego.

W harmonogramie czasu pracy Poradni Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej podano niezgodne ze stanem faktycznym informacje w zakresie dostępności do lekarza specjalisty w zakresie ortopedii i traumatologii narządu ruchu w styczniu 2011 r. oraz udzielania świadczeń przez jednego z lekarzy. Nie zapewniono też w tej poradni realizacji świadczeń przez lekarza specjalistę w czasie pracy równym 100% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni.

¹ Najwyższa Izba Kontroli stosuje 3-stopniową skalę ocen częściowych dotyczących działalności w badanym obszarze: pozytywna, pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości, negatywna.

² Świadczenie usług na obszarze Kraków – Krowodrza obejmujące dzielnice IV-VII.

³ Dz. U. Nr 111, poz. 653 ze zm. - dalej: rozporządzenie w sprawie AOS.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

1. Wiarygodność deklarowanych warunków realizacji świadczeń

Opis stanu faktycznego

1.1. Zgodność złożonych ofert z wymogami określonymi w zarządzeniach Prezesa NFZ

Spółka na dzień złożenia ofert w postępowaniach konkursowych o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej na obszarze Kraków – Krowodrza w rodzaju ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (dalej: AOS) w zakresie okulistyka oraz ortopedia i traumatologia narządu ruchu spełniała warunki wymagane do zawarcia umowy, jak również wymagania dodatkowo oceniane wskazane w rozporządzeniu w sprawie AOS oraz w załączniku nr 3a do zarządzenia nr 62/2009/DSOZ⁴. Działalność w badanym zakresie wykonywano w poradniach przy ul. Bolesława Komorowskiego 12 w Krakowie.

Czynności kontrolne w zakresie ustalenia zgodności ofert z 6 października 2010 r. ze stanem faktycznym przeprowadzono przy udziale specjalisty z MOW NFZ.

(dowód: akta kontroli str. 7,253,290)

1.1.1. Świadczenie opieki zdrowotnej w zakresie okulistyki

Świadczenia w zakresie okulistyki wykonywane były w budynku przychodni lekarskiej na IV piętrze w Poradni Okulistycznej (zgodnie z opisem w formularzu ofertowym) w gabinetach o nr 503-505. Pomieszczenia i urządzenia tej poradni zgodnie z decyzją Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Krakowie (dalej: PPIS) spełniały warunki określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakimi powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą⁵.

(dowód: akta kontroli str. 8-35,263,359,388)

Spółka spełniała warunki wymagane do zawarcia umowy, jak również wymagania dodatkowo oceniane w dniu złożenia oferty zgodnie z wymogami określonymi w załączniku nr 3a do zarządzenia nr 62/2009/DSOZ oraz w załączniku nr 1 do rozporządzenia w sprawie AOS. Centrum zapewniało:

- czas pracy świadczeń przez lekarza specjalistę okulistyki powyżej 50% do 100% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni. Zabezpieczenie świadczeń realizowane było przez 7 lekarzy, w tym 5 specjalistów w dziedzinie okulistyki oraz dwóch z I stopniem specjalizacji w tej dziedzinie. Lekarze ci świadczyli pracę w wymiarze 59% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni;
- czas pracy pielęgniarki w wymiarze czasu pracy równym co najmniej 50% czasu pracy poradni. Zabezpieczenie świadczeń realizowane było przez 2 pielęgniarki dyplomowane w pełnym wymiarze czasu pracy poradni;
- podjazdy i dojścia do budynku dostosowane dla osób niepełnosprawnych oraz pomieszczenie sanitarne dostosowane dla tych osób;
- dwie windy umożliwiające transport chorych na wózkach;
- dostęp do badań: mikrobiologicznych, radiologicznych, laboratoryjnych oraz ultrasonograficznych (w trakcie trwania kontraktu przeprowadzono 75 badań)⁶;
- ważny w dniu zawarcia umowy certyfikat ISO w zakresie usług medycznych. Aktualnie posiada certyfikat ISO w tym zakresie ważny do 18 marca 2014 r.;
- wymagane wyposażenie w sprzęt medyczny;

⁴ Zarządzenie nr 62/2009/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 2 listopada 2009 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna (ze zm.).

⁵ Postanowienie PPIS nr NZ-PG-434-133/10 z 21 kwietnia 2010 r. opiniujące pozytywnie program dostosowania pomieszczeń przy ul. B. Komorowskiego w Krakowie zaktualizowane Decyzją PPIS nr NZ-PG-434-595/12 z 18 grudnia 2012 r. Program dostosowawczy pomieszczeń do 31.12.2016 r. dotyczył gabinetu 330 i 305 oraz pomieszczenia higieniczno-sanitarnego w zakładzie rehabilitacyjnym do wymogów określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakimi powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2012 r. poz.739).

⁶ Badania USG szczegółowo omówiono w pkt 1.1.2. wystąpienia pokontrolnego.

- warunki dodatkowo oceniane, tj.: w miejscu autokeratorefraktometr, gonioskop, pachymetr, perymetr statyczny, trzy soczewki volka, dwa tonometry aplanacyjne, jeden tonometr bezdotykowy oraz dwa ultrasonografy w lokalizacji. Wymieniony sprzęt posiadał na dzień kontroli potwierdzoną sprawność techniczną w paszportach technicznych.

(dowód: akta kontroli str. 263-289,333,359-367,387)

1.1.2. Świadczenie opieki zdrowotnej w zakresie ortopedii i traumatologii narządu ruchu

Świadczenia w zakresie ortopedii i traumatologii narządu ruchu wykonywane były w przychodni lekarskiej na II piętrze w Poradni chirurgii urazowo-ortopedycznej (zgodnie z opisem w formularzu ofertowym) w gabinetach nr 319 i nr 321. Pomieszczenia i urządzenia tej poradni spełniały warunki określone dla pomieszczeń i urządzeń podmiotu wykonującego działalność leczniczą⁷.

(dowód: akta kontroli str. 8-35,303,368)

Spółka spełniała warunki wymagane do zawarcia umowy, jak również wymagania dodatkowo oceniane w dniu złożenia oferty zgodnie z wymogami określonymi w załączniku nr 3 część a do zarządzenia nr 62/2009/DSOZ oraz w załączniku nr 1 do rozporządzenia w sprawie AOS, gdyż zapewniono:

- dostęp do badań: radiologicznych (w lokalizacji na III piętrze przychodni lekarskiej), densytometrycznych umożliwiających wykonanie badań z kręgosłupa lub kości udowej, badań mikrobiologicznych, badań laboratoryjnych, ultrasonograficznych (w lokalizacji), możliwości zapewnienia założenia opatrunku gipsowego w lokalizacji;
- gabinet diagnostyczno-zabiegowy (warunek dodatkowo oceniany);
- aparaty ultrasonograficzne (w lokalizacji) Logia 5 oraz Logia 7 (warunek dodatkowo oceniany). Badania USG wykonywane były w gabinetach nr 306 i 307 na II piętrze przychodni lekarskiej (w trakcie trwania kontraktu przeprowadzono 737 badań). Wymieniony sprzęt posiadał w trakcie złożenia ofert oraz na dzień kontroli potwierdzoną sprawność w paszportach technicznych;
- czas pracy pielęgniarki w wymiarze równym co najmniej 50% czasu pracy poradni. Zabezpieczenie świadczeń realizowane było przez jedną pielęgniarkę dyplomowaną w pełnym wymiarze czasu pracy poradni w wymiarze 72% czasu poradni w styczniu 2011 r. oraz od lutego 2011 r. przez 2 pielęgniarki dyplomowane w wymiarze 100% czasu pracy poradni.

(dowód: akta kontroli str. 304-306,368 – 371,387)

Na dzień złożenia oferty zgodnie z zadeklarowanym w formularzu ofertowym wykazem personelu Spółka zapewniała zatrudnienie 2 lekarzy specjalistów ortopedii i traumatologii narządu ruchu (w czasie pracy równym 100% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni - zgodnie z wymogiem ofertowym). Po złożeniu przez Spółkę oferty do MOW NFZ umowa z lekarzem J.Z. specjalistą z ortopedii i traumatologii narządu ruchu (wykazany w formularzu ofertowym i zatrudniony przez Spółkę na podstawie umów cywilnoprawnych) wygasła 31 października 2010 r. w związku z jego zgonem. Złożonej oferty w zakresie dotyczącym personelu medycznego nie zmieniono. W protokole końcowym z negocjacji z 8 grudnia 2012 r. zapisano, że *oferent oświadcza, że z powodu śmierci jednego z lekarzy wykazanych w ofercie, od 1 stycznia 2011 r. zostanie zatrudniony inny lekarz o wymaganych kwalifikacjach.*

(dowód: akta kontroli str. 293,304,305,312,369,382,408)

Krystyna Pająk – Członek Zarządu wyjaśniła, że *w trakcie negocjacji z MOW NFZ Centrum (...) zgłosiło wyjątkową sytuację, która wydarzyła się po złożeniu oferty do postępowania konkursowego w zakresie ortopedii i traumatologii narządu ruchu. Szczególna sytuacja dotyczyła śmierci lekarza udzielającego świadczeń w Poradni Chirurgii Urazowo – Ortopedycznej. W trakcie negocjacji Centrum (...) zobowiązało się do poczynienia starań w celu zatrudnienia lekarza o kwalifikacjach zgodnych z wymogami*

⁷ Postanowienie PPIS nr NZ-PG-434-133/10 z 21 kwietnia 2010 r. opiniujące pozytywnie program dostosowania pomieszczeń przy ul. B. Komorowskiego w Krakowie, zaktualizowane decyzją PPIS nr NZ-PG-434-595/12 z 18 grudnia 2012 r.

Rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej.

(dowód: akta kontroli str. 293,389,390,412)

1.2. Zmiany w umowie w zakresie jakości i dostępności udzielonych świadczeń zdrowotnych

Umowę o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna⁸ zawarto z MOW NFZ na okres od 1 stycznia 2011 r. do 31 grudnia 2013 r. Zakres świadczeń obejmował m.in. okulistykę oraz ortopedię i traumatologię narządu ruchu. Do dnia kontroli NIK do umowy tej wprowadzono ogółem 19 zmian w drodze kolejnych aneksów, z tego dla 2011 r. 11 aneksów, 7 aneksów dla 2012 r. oraz dla 2013 r. jeden aneks. Zmiany dotyczące m.in. wartości kontraktu oraz liczby i ceny jednostek rozliczeniowych wprowadzono 11 aneksami (6 - 2011 r., 4 - 2012 r. i jeden - 2013 r.)⁹. Wprowadzone zmiany w trakcie realizacji umowy nie naruszały warunków udzielania świadczeń określonych rozporządzeniem w sprawie AOS oraz w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej¹⁰.

(dowód: akta kontroli str. 38-252)

Krystyna Pająk – Członek Zarządu podała, że Spółka nie zwracała się do MOW NFZ o zmianę wyceny za punkt rozliczeniowy w zakresie okulistyki oraz ortopedii i traumatologii narządu ruchu. Centrum nie są znane przyczyny zwiększenia przez MOW NFZ ceny za punkt rozliczeniowy w kolejnych aneksach do umowy.

(dowód: akta kontroli str. 385,411)

Zmiany w potencjale wykonawczym od dnia zawarcia umowy do dnia niniejszej kontroli dokonywane były przez Spółkę za pomocą udostępnionych przez MUW NFZ aplikacji informatycznych na portalu świadczeniodawcy. Z tego:

- a) wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną dotyczyły zmiany okresu dostępności sprzętu oraz zamiany sprzętu np. oftalmoskopu lub zamiany tonometru impresyjnego na tonometr aplanacyjny (okulistyka).
- b) zmiany w liczbie personelu medycznego dotyczyły:
 - 5 osób w okulistyce (czterech lekarzy i jedna pielęgniarka);
 - 6 osób w ortopedii i traumatologii (trzech lekarzy i trzy pielęgniarki).

(dowód: akta kontroli str. 320,321-335,337,366,371,423-425)

Sprzęt medyczny wykazany w formularzu ofertowym AOS dot. świadczeń w zakresie ortopedii i traumatologii narządu ruchu nie był wymieniany (do dnia kontroli).

(dowód: akta kontroli str. 306,369)

W okresie obowiązywania kontraktu (do dnia kontroli) Spółka nie dokonywała zmian podwykonawców wykazanych w formularzach ofertowych zakresie okulistyki oraz ortopedii i traumatologii narządu ruchu. Z przedstawionej do kontroli dokumentacji księgowej Spółki wynika, że w latach 2011-2013 (do dnia kontroli) podwykonawcy wykonywali badania zgodnie z profilem udzielanych świadczeń na podstawie zawartych umów, tj.:

- badania laboratoryjne i mikrobiologiczne przez firmę Diagnostyka Sp. z o.o.
- badania radiologiczne przez NZOZ „SONO-X” Sp. z o.o. Badania RTG wykonywane były na III piętrze w budynku ww. przychodni lekarskiej. NZOZ „SONO-X” Sp. z o.o. posiadał zezwolenie na uruchomienie i stosowanie aparatu rentgenowskiego do celu diagnostyki medycznej¹¹,
- badania densymetryczne (umożliwiające wykonanie badań z kręgosłupa lub kości udowej) przez firmę „KRAKMED” Spółka Lekarzy Specjalistów Sp. z o.o. oraz firmę TLK MED. Sp. z o.o.

(dowód: akta kontroli str.36,37,261,262,299-302,319,340-358,360,369,379-381)

Świadczenia zdrowotne w rodzaju AOS w zakresie:

⁸ Umowa nr 061/200524/AOS/01/2011 z dnia 9 lutego 2011 r. – zwana dalej *umową AOS*.

⁹ Od 2012 r. zwiększono cenę za pkt w okulistyce z 7,80 zł do 8.60 zł oraz w ortopedii i traumatologii narządu ruchu z 8,00 zł do 8,80 zł.

¹⁰ Dz. U. Nr 81, poz. 484 – dalej: *rozporządzenie OWU*.

¹¹ Decyzje PWIS z 25 sierpnia 2005 r. nr 1/47/05 i nr 2/53/05.

- a) okulistyki wykonywane były w Poradni Okulistycznej (zgodnie z wydrukiem z portalu świadczeniodawcy na dzień 1 marca 2013 r.) według przyjętego harmonogramu od poniedziałku do piątku - 43,5 godziny tygodniowo. Spółka zabezpieczała wykonywanie świadczeń przez:
- 8 lekarzy, w tym 6 specjalistów w dziedzinie okulistyki oraz 2 z I stopniem specjalizacji w dziedzinie okulistyki, którzy realizowali świadczenia w wymiarze 68% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni (zgodnie z wymogiem wynikającym z oferty);
 - 3 pielęgniarki dyplomowane w pełnym wymiarze czasu pracy poradni;
- b) ortopedii i traumatologii narządu ruchu wykonywane były w Poradni Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej (zgodnie z wydrukiem z portalu świadczeniodawcy na dzień 1 marca 2013 r.) według przyjętego harmonogramu od wtorku do czwartku - 13,5 godziny tygodniowo. Spółka zabezpieczała wykonywanie świadczeń przez:
- przez 2 lekarzy, w tym specjalistę w dziedzinie ortopedii i traumatologii oraz lekarza w trakcie takiej specjalizacji. Lekarz specjalista w dziedzinie ortopedii i traumatologii realizował świadczenia w wymiarze 75% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni. Według formularza ofertowego świadczeniodawca powinien zapewniać czas pracy świadczeń przez takiego lekarza specjalistę chirurgii ortopedycznej lub chirurgii urazowo-ortopedycznej lub ortopedii i traumatologii lub ortopedii i traumatologii narządu ruchu równy 100% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni);
 - 3 pielęgniarki dyplomowane w pełnym wymiarze czasu pracy poradni.
- (dowód: akta kontroli str. 285, 312, 315, 316, 361-367, 369-371)

W miejscach ogólnodostępnych na zewnątrz budynku oraz wewnątrz (drzwi wejściowe, rejestracja, hol) znajdowały się tablice ze znakiem graficznym NFZ. Wewnątrz budynku zgodnie z wymogami § 11 załącznika do rozporządzenia OWU zamieszczone były wszystkie wymagane informacje, w tym: wykaz lekarzy i godzin przyjęć w poradniach, o możliwości i sposobie zapisania się na listę oczekujących na świadczenie.

(dowód: akta kontroli str.361)

Ustalone
nieprawidłowości

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

1. Według harmonogramu pracy Poradni Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej stanowiącego załącznik nr 2 do umowy AOS z 9 lutego 2011 r. zawartej na okres od stycznia 2011 r. do grudnia 2013 r. wykazany w formularzu ofertowym lekarz J.Z. – udzielał świadczeń z zakresu chirurgii urazowo ortopedycznej w ilości 19 godzin tygodniowo.

(dowód: akta kontroli str.87,308)

Lekarz ten wykonywał świadczenia w tej poradni do końca 31 października 2010 r., co omówiono już w pkt.1.1.2. niniejszego wystąpienia. Zgłoszenie zmiany na portalu potencjału świadczeniodawcy poprzez wycofanie z harmonogramu tego lekarza oraz zastąpienie go przez lekarza w trakcie specjalizacji (wraz z informacją o udzielaniu przez niego świadczeń od 1 stycznia 2011 r.) dokonano dopiero w dniach 1 marca 2011 r. i 26 maja 2011 r.

(dowód: akta kontroli str. 321,334,335,382,390-396,403-406,408,413,428,429)

Krystyna Pająk – Członek Zarządu wyjaśniła, że harmonogram do ww. umowy był w całości przygotowywany przez MOW NFZ i przesłany do Centrum w celu podpisania. Ponadto podała, że *Centrum (...) wysłało zmianę harmonogramu do ww. umowy poprzez Portal Potencjału Świadczeniodawcy polegającą na wycofaniu z harmonogramu lek. med. J.Z i zastąpieniu go przez lek. med. F.S. (...) Jednocześnie pragnę dodać, że Portal Potencjału umożliwił świadczeniodawcy aktualizację danych w zakresie zgłoszonego potencjału od końca lutego 2011 r.*

(dowód: akta kontroli str. 390,391,413)

Zdaniem NIK, skoro na etapie postępowania konkursowego wiadomo było, że wykazany w ofercie lekarz zmarł, stosowna zmiana powinna być uwzględniona w zawartej umowie AOS.

2. Według harmonogramu pracy Poradni Chirurgii Urazowo- Ortopedycznej stanowiącego załącznik nr 2 do ww. umowy AOS dostępność do lekarza specjalisty ustalona została w liczbie 25 godz. tygodniowo.

(dowód: akta kontroli str. 87)

Natomiast w styczniu 2011 r. dostępność do lekarza specjalisty z ortopedii i traumatologii narządu ruchu w przychodni przy uwzględnieniu lekarza F.S. w trakcie specjalizacji wynosiła 11 godzin tygodniowo, tj. o 14 godzin mniej.

(dowód: akta kontroli str. 334,391)

Krystyna Pająk – Członek Zarządu w sprawie dostępności do lekarza specjalisty wyjaśniła, że w przesłanym do MOW NFZ harmonogramie pracy lekarzy w Poradni Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej w okresie 1-31.01.2011 r. wykazaliśmy zgodną, ze stanem faktycznym liczbę godzin ordynacji lekarzy w liczbie 11h tygodniowo, w tym 6h lekarza specjalistę ortopedii i traumatologii narządu ruchu oraz 5h lekarza w trakcie specjalizacji z ortopedii i traumatologii narządu ruchu. Nieskoordynowanie przez nas harmonogramu pracy poradni w tym okresie było oczywistą pomyłką.

(dowód: akta kontroli str. 391,413)

Uwagi dotyczące badanej działalności

NIK zwraca uwagę na fakt, wprowadzenia na portal potencjału zmian w trakcie realizacji świadczeń skutkujących ograniczeniem czasu pracy zadeklarowanego w formularzu ofertowym dla Poradni Okulistycznej oraz Poradni Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej. Z tego w badanym okresie:

1. Poradnia Okulistyczna nie zapewniała zgodnie z ofertą (czas pracy powyżej 48 godzin tygodniowo):

- od 1 stycznia 2012 r. do 12 lipca 2012 r. (wykazano 46 godzin tygodniowo);
- od 13 lipca 2012 r. do 31 sierpnia 2012 r. (wykazano 48 godzin tygodniowo);
- od 1 września 2012 r. do 31 grudnia 2012 r. (wykazano 45 godzin tygodniowo);
- od 1 stycznia 2013 r. do 31 grudnia 2013 r. (wykazano 43,5 godziny tygodniowo).

(dowód: akta kontroli str. 286,315,336,389,427)

2. Poradnia Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej nie zapewniała zgodnie z ofertą (czas pracy powyżej 24 godzin tygodniowo do 36 godzin łącznie), w okresie:

- od 1 stycznia 2011 r. do 31 stycznia 2011 r. (wykazano 23 godziny tygodniowo);
- od 1 stycznia 2012 r. do 8 października 2012 r. (wykazano 19 godzin tygodniowo);
- od 9 października 2012 r. do 31 grudnia 2012 r. (wykazano 23 godziny tygodniowo);
- od 1 stycznia 2013 r. do 31 grudnia 2013 r. (wykazano 13,5 godziny tygodniowo).

(dowód: akta kontroli str. 312,316,334,337,367,370,371,389,390,393,427)

W trakcie realizacji umowy AOS nie zapewniono również świadczenia w Poradni Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej przez lekarza specjalistę w czasie pracy równym 100% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni. Zabezpieczenie świadczeń w tej poradni realizowane było:

- w styczniu 2011 r. przez 2 lekarzy, w tym specjalistę w dziedzinie ortopedii i traumatologii oraz lekarza w trakcie specjalizacji z ortopedii i traumatologii narządu ruchu (lekarz specjalista świadczył pracę w wymiarze 54% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni);
- od lutego 2011 r. do grudnia 2012 r. przez 3 lekarzy, w tym 2 specjalistów w dziedzinie ortopedii i traumatologii oraz jednego lekarza w trakcie specjalizacji z ortopedii i traumatologii narządu ruchu (lekarz specjalista świadczył pracę w wymiarze 80% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni);
- od stycznia 2013 r. do 11 marca 2013 r. (wg. stanu na dzień oględzin) przez 2 lekarzy w tym specjalistę z ortopedii i traumatologii oraz jednego lekarza w trakcie specjalizacji z ortopedii i traumatologii narządu ruchu (lekarz specjalista w dziedzinie ortopedii i traumatologii realizował świadczenia w wymiarze 75% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni).

(dowód: akta kontroli str. 312,334,335,367,369-371,392-402,431)

Według wyjaśnień Krystyna Pająk – Członka Zarządu w wyniku wprowadzonych w II półroczu 2011 r. nowych zasad rozliczania świadczeń w AOS (JGP) w krótszym niż poprzednim okresie wyczerpał się limit w zakresie okulistyki. W konsekwencji wprowadzonych zmian i wobec braku możliwości negocjowania wyższej ilości punktów, Spółka została zmuszona do wprowadzenia zmian w harmonogramie czasu pracy Poradni Okulistycznej. Również, pomimo wielokrotnych starań (ogłoszenia na stronie internetowej Centrum, na stronie internetowej Izby Lekarskiej, w środkach masowego przekazu), nie udało się zatrudnić lekarza specjalisty w wymiarze 100% czasu pracy Poradni Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej. Natomiast przyjęcie dwóch nowych lekarzy zapewniło dostęp do tej poradni w wymiarze czasu pracy podanym w ofercie, tylko w okresie od 1 lutego do 31 grudnia 2011 r. Zgłoszone zmiany w tym udzielanie świadczeń przez lekarza w trakcie specjalizacji, zostały zaakceptowane przez MOW NFZ w portalu potencjału świadczeniodawcy.

(dowód: akta kontroli str. 389,390,412)

W opinii NIK, świadczeniodawca powinien dążyć do zapewnienia wykonywanych usług w sposób określony w ofercie.

Ocena cząstkowa

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

Należy jednak zwrócić uwagę, że tygodniowy czas pracy Poradni Okulistycznej oraz Poradni Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej znacznie odbiegał od zadeklarowanego w ofercie, przez co dostępność do świadczeń zdrowotnych była ograniczona. Nie osiągnięto też deklarowanego poziomu zatrudnienia w Poradni Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej specjalisty w wymiarze 100%.

Wykazanie w harmonogramie czasu pracy Poradni Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej stanowiącym załącznik nr 2 do umowy AOS nieprawdziwych informacji w zakresie dostępności do lekarza specjalistę z ortopedii i traumatologii narządu ruchu w miesiącu styczeń 2011 r. w tym również informacji o udzielaniu świadczeń przez lekarza J.Z. należy uznać za działanie nierzetelne.

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

Opis stanu faktycznego

Oferta z 6 października 2010 r. złożona przez Spółkę do MOW NFZ na realizację świadczeń zdrowotnych (skalkulowana na I półrocze 2011 r.) dla:

- okulistyki wskazywała 36.000 punktów rozliczeniowych przy cenie 8.50 zł za punkt i miała wartość 306.000 zł,
- ortopedii i traumatologii narządu ruchu wskazywała 7.200 punktów przy cenie 8,50 zł za punkt i miała wartość 61.200 zł.

(dowód: akta kontroli str. 275,283,307,310)

Krystyna Pająk – Członek Zarządu wyjaśniając metody kalkulacji kosztów i sposobu wyliczenia kosztów jednostkowych dla tych zakresów podała, że liczbę jednostek rozliczeniowych w zakresie okulistyki oraz ortopedii i traumatologii narządu ruchu zgłoszonych do oferty konkursowej wyliczono kierując się potencjałem osobowym personelu lekarskiego zatrudnionego w w/w poradniach, średnią ilością punktów rozliczanych przy standardowej wizycie lekarskiej i wykonaniami w poprzednich latach. Cena oferty była iloczynem proponowanych ilości /wyliczonych wedle zasady jak wyżej/ oraz ceny oczekiwanej ogłoszonej przez MOW NFZ (...) MOF NFZ przedstawił zasady kalkulacji w zakresie ilości punktów rozliczeniowych, natomiast nie przedstawił w zakresie ceny (...) Centrum (...) nie posiada dokumentacji zawierającej opracowaną metodę kalkulacji oraz sposobu wyliczenia kosztów jednostkowych dla produktów zgłoszonych w ofercie konkursowej z dnia 6.10.2010 r., jak również w innych ofertach, skierowanych do Narodowego Funduszu Zdrowia, gdyż nie było do tego uzasadnienia formalnego i faktycznego (...). Wobec przyjętej przez Narodowy Fundusz Zdrowia praktyki polegającej na zlecaniu świadczeniodawcom - oferentom stosowania w składanych ofertach ceny oczekiwanej, czyli maksymalnej jaka może zostać zaakceptowana przez Fundusz, nie było

również uzasadnienia faktycznego dla wypracowania wewnętrznej metody kalkulacji kosztów i wyliczenia kosztów jednostkowych produktów stanowiących przedmiot składanych ofert. Tym bardziej, że sugerowana przez Narodowy Fundusz Zdrowia cena oczekiwana w wielu przypadkach pozostawała w oderwaniu od faktycznych kosztów oferowanych świadczeń, gdyż była zaniżona, jednakże należało się nią posługiwać w składanych ofertach chcąc uzyskać kontrakt z Funduszem (...) Spółka zbiorowo rozlicza koszty działalności odnośnie wszystkich jednostek organizacyjnych udzielających świadczeń zdrowotnych, które obejmują koszty świadczeń udzielanych w ramach kontraktów z Narodowym Funduszem Zdrowia i poza tymi kontraktami.

(dowód: akta kontroli str. 383-385,409,410,411)

Według umowy AOS z dnia 9 lutego 2011 r. zawartej pomiędzy Spółką a MOW NFZ wartość jednostek rozliczeniowych ustalona na okres I półrocza 2011 r. dla:

- okulistyki wynosiła 36.000 punktów rozliczeniowych (100% świadczeń zgłoszonych w ofercie) przy cenie 7,80 zł za punkt, łączna wartość: 280.000 zł (91,5% wartości zgłoszonej oferty);
- ortopedii i traumatologii narządu ruchu wynosiła 7.200 punktów (100% świadczeń zgłoszonych w ofercie) przy cenie 8,00 zł za punkt, łączna wartości: 57.600 zł (94,1% wartości zgłoszonej oferty).

(dowód: akta kontroli str.38,43)

Krystyna Pająk – Członek Zarządu podała, że rozbieżność pomiędzy wartością oferty, a zawartą umową dla świadczeń w zakresie okulistyki oraz ortopedii i traumatologii narządu ruchu wynikała z przeprowadzonych przez MOW NFZ negocjacji w trakcie postępowania konkursowego, w wyniku których świadczeniodawcy chcąc zachować umowę w danym zakresie na następne lata byli zmuszeni obniżyć pierwotnie złożoną w ofercie cenę oczekiwaną. W opinii Spółki w zakresie okulistyki cena świadczenia za jeden punkt powinna wynosić 8,60 zł, a w przypadku ortopedii i traumatologii narządu ruchu 9.50 zł.

(dowód: akta kontroli str. 383,409)

W trakcie trwania kontraktu (w badanym okresie) w związku z nadwykonaniami kontrolowanych świadczeń Spółka wystąpiła do MOW NFZ z pismem o „przebudowę kontraktu” oraz czterema wnioskami o przesłanie propozycji aneksu rozliczającego koszty świadczeń w trybie określonym w § 27 ust.2 rozporządzenia OWU, tj.:

- wnioskiem z 11 lipca 2011 r. - rozliczono aneksem nr 6/2011;
- pismem z 15 grudnia 2011 r. o wyrażenie zgody na przebudowę między zakresami umowy za IV kwartał 2011 r. przy zachowaniu kwoty zobowiązania MOW NFZ w ww. okresie rozliczeniowym oraz wnioskiem z 12 stycznia 2012 r. – rozliczono aneksem nr 11/2011;
- wnioskiem z 10 lipca 2012 r. - rozliczono aneksem nr 7/2012;
- wnioskiem z 15 stycznia 2013 r. – w wyjaśnieniach członek zarządu Spółki podała, że rozliczenie świadczeń nastąpi do końca marca 2013 r. na podstawie ugody zawartej 20 lutego 2013 r. W treści przyjętej ugody zapisano, że MOW NFZ zapłaci Spółce 3.206,1 tys. zł z tytułu realizacji od 1 lipca do 31 grudnia 2012 r. świadczeń opieki zdrowotnej objętych kontraktem w 25 zakresach.

(dowód: akta kontroli str. 384,411,417,419-422,430,433-436)

Dla okulistyki na lata 2011-2013 (do dnia kontroli), liczba i cena jednostek rozliczeniowych, w tym kwota została ustalona ostatecznie w kolejnych aneksach i stanowiła na:

- a) 2011 r. ogółem wartość 564.595 zł na poziomie 72.384 punktów rozliczeniowych przy cenie 7,80 zł za punkt. Z tego:
 - dla I półrocza 2011 r. ustalono wartość 273.655 zł na poziomie 35.084 punktów rozliczeniowych. Kontrakt wykonano w wymiarze 35.180 punktów (100,2%), co stanowiło 274.404 zł (nadwykonanie wyniosło 748 zł);
 - dla II półrocza 2011 r. ustalono wartość 290.940 zł na poziomie 37.300 punktów rozliczeniowych. Kontrakt wykonano w wymiarze 41.881,5 punktów (112%), co stanowiło 326.676 zł (nadwykonanie wyniosło 35.736 zł);
- b) 2012 r. ogółem wartość 689.213 zł na poziomie 80.141 punktów rozliczeniowych przy cenie 8,60 zł za punkt. Z tego:

- dla I półrocza 2012 r. ustalono wartość 39.709 zł na poziomie 341.497,40 punktów rozliczeniowych. Kontrakt wykonano w wymiarze 39.770 punktów (100,2%), co stanowiło 342.022 zł (nadwykonanie wyniosło 525 zł);
 - dla II półrocza 2012 r. ustalono wartość 347.715 zł na poziomie 40.432 punktów rozliczeniowych. Kontrakt wykonano w wymiarze 40.792,5 punktów (101%), co stanowiło 350.815 zł (nadwykonanie wyniosło 3.100 zł);
- c) 2013 r. wartość 688.482 zł na poziomie 80.056 punktów rozliczeniowych przy cenie 8,60 zł za punkt. Do końca lutego 2013 r. wykonano 14.559 punktów (18,2%), co stanowiło 125.551 zł.

(dowód: akta kontroli str. 141,144,176,213,225,241,372-378)

Dla ortopedii i traumatologii narządu ruchu na lata 2011-2013 (do dnia kontroli), liczba i cena jednostek rozliczeniowych, w tym kwota została ustalona ostatecznie w kolejnych aneksach do ww. umowy i stanowiła na:

- a) 2011 r. ogółem wartość 118.040 zł na poziomie 14.755 punktów rozliczeniowych przy cenie 8.00 zł za punkt. Z tego:
- dla I półrocza 2011 r. ustalono wartość 59.784 zł na poziomie 7.473 punktów rozliczeniowych. Kontrakt wykonano w wymiarze 7.721 punktów (103%), co stanowiło 61.768 zł (nadwykonanie wyniosło 1.984 zł);
 - dla II półrocza 2011 r. ustalono wartość 58.256 zł na poziomie 7.282 punktów rozliczeniowych. Kontrakt wykonano w wymiarze 8.266,5 punktów rozliczeniowych (114%), co stanowiło 66.132 zł (nadwykonanie wyniosło 7.876 zł).
- b) 2012 r. ogółem wartość 123.886,40 zł na poziomie 14.078 punktów rozliczeniowych przy cenie 8,80 zł za punkt. Z tego:
- dla I półrocza 2012 r. ustalono wartość 59.417,60 zł na poziomie 6.752 punktów rozliczeniowych. Kontrakt wykonano w wymiarze 6.752,5 punktów (100%), co stanowiło 59.422 zł (nadwykonanie wyniosło 4,40 zł);
 - dla II półrocza 2012 r. ustalono wartość 64.468,80 zł na poziomie 7.326 punktów rozliczeniowych. Kontrakt wykonano w wymiarze 6.911 punktów (94% - niewykonanie wyniosło 415 punktów), co stanowiło 60.816,80 zł.
- c) 2013 r. wartość 128.937,60 zł na poziomie 14.652 punktów rozliczeniowych przy cenie 8.80 zł za punkt. Do końca lutego 2013 r. wykonano 2.489,5 punktów (16,9%), co stanowiło 21.907,60 zł.

(dowód: akta kontroli str. 141,144,176,213,225,241,372-378)

Krystyna Pająk – Członek Zarządu wyjaśniła, że świadczenia z zakresu okulistyki bilansują się przy zakontraktowanej stawce, natomiast strata na świadczeniach z zakresu ortopedii i traumatologii narządu ruchu jest pokrywana z zysku wypracowanego przez spółkę na innej działalności niż kontrakt z MOW NFZ. Ustalona w wyniku negocjacji z MOW NFZ cena świadczeń w zakresie okulistyki zapewniła pokrycie poniesionych kosztów świadczeń w latach 2011-2013, natomiast w zakresie ortopedii i traumatologii narządu ruchu nie zapewniła pokrycia poniesionych kosztów świadczeń w latach 2011-2013 (...). Po zamknięciu roku rozliczeniowego przebudową na rok 2011 w zakresie okulistyki zostały niezapłacone świadczenia na kwotę 36.484,50 zł (4.677,5 pkt) a w zakresie chirurgii urazowo-ortopedycznej na kwotę 9.860 zł (1.232,5 pkt). Za rok 2011 MOW NFZ nie płacił nadwykonań w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. Za rok 2012 świadczenia w zakresie okulistyki zostaną rozliczone ugodą. (...) Przyczyny niewykonania zakontraktowanych świadczeń w II półroczu 2012 r. (dot. ortopedii i traumatologii narządu ruchu) wynikały z okresu urlopowego w miesiącu lipiec - sierpień i mniejszej zgłaszalności pacjentów w tym okresie.

(dowód: akta kontroli str. 383,384,409,411)

Świadczenia zdrowotne w zakresie okulistyki oraz ortopedii i traumatologii narządu ruchu były wykonywane w przychodni lekarskiej w latach 2011-2012 przez cały rok. Ilość świadczeń zdrowotnych w punktach rozliczeniowych (od najniższej do najwyższej liczby jednostek rozliczeniowych), udzielonych w poszczególnych miesiącach roku 2011 i 2012 kształtowała się następująco dla:

- a) okulistyki liczba jednostek rozliczeniowych wynosiła:
- w 2011 r. od 4.154,5 (w lipcu) do 9.242 (w listopadzie);

- w 2012 r. od 4.559,5 (w lipcu) do 8.728 (w październiku).
- b) ortopedii i traumatologii narządu ruchu liczba jednostek rozliczeniowych wynosiła:
 - w 2011 r. od 559 (w styczniu) do 1.818 (w maju);
 - w 2012 r. od 741,5 (w czerwcu) do 1.662,5 (w październiku).

(dowód: akta kontroli str. 372,373)

Krystyna Pająk – Członek Zarządu podała, że w zakresie ww. świadczeń nie wystąpiła sytuacja wstrzymania się z realizacją kontraktu w związku z wyczerpaniem limitu. Ponadto wyjaśniła, że świadczenia w zakresie ortopedii i traumatologii narządu ruchu zostały wyczerpane w roku 2011 w połowie czerwca oraz około 10 grudnia natomiast w roku 2012 zarówno w I jak II półroczu świadczenia w tym zakresie nie zostały wyczerpane. Świadczenia w zakresie okulistyki w I półroczu 2011 r. nie zostały wyczerpane natomiast w II półroczu zostały wyczerpane w I tyg. grudnia 2011 r. W 2012 r. świadczenia w tym zakresie zostały wyczerpane w IV tyg. czerwca oraz IV tyg. grudnia.

(dowód: akta kontroli str. 384,409,410)

Liczba osób którym udzielono świadczeń zdrowotnych (w kategorii medycznej stabilny) z zakresu:

- a) okulistyki w latach 2011-2012 w porównaniu do okresu przed zawarciem kontraktu z MOW NFZ zwiększyła się i wynosiła odpowiednio: 980 oraz 1212 wobec 887 (2010 r.);
- b) ortopedii i traumatologii narządu ruchu w 2011 r. w porównaniu do okresu przed zawarciem kontraktu z MOW NFZ zmniejszyła się do 398 wobec 514 (w 2010 r.). Natomiast w 2012 r. zwiększyła się i wynosiła 549.

(dowód: akta kontroli str. 338, 339)

Liczba oczekujących na świadczenie zdrowotne (w kategorii medycznej stabilny) z zakresu:

- a) okulistyki na koniec 2011 r. wynosiła 298 osób i uległa zwiększeniu o 189% w porównaniu do okresu przed zawarciem kontraktu z MOW NFZ (na koniec 2010 r.). Natomiast średni czas oczekiwania uległ zmniejszeniu (z 69 dni) do (36 dni). W 2012 r. (na 31 grudnia) w porównaniu do roku poprzedniego liczba oczekujących wynosiła 140 osób i uległa zmniejszeniu o 53%. Natomiast średni czas oczekiwania uległ zwiększeniu do 52 dni (o 44 %) w stosunku do 2011 r.
- b) ortopedii i traumatologii narządu ruchu na koniec 2011 r. wynosiła 112 osób i uległa zwiększeniu o 129% w porównaniu do okresu przed zawarciem kontraktu z MOW NFZ (na koniec 2010 r.). Jednocześnie średni czas oczekiwania uległ zmniejszeniu z 61 dni do 34 dni. W 2012 r. (na 31 grudnia) w porównaniu do roku poprzedniego liczba oczekujących wynosiła 77 osób i uległa zmniejszeniu o 31%. Natomiast średni czas oczekiwania uległ zwiększeniu do 46 dni (o 35 %) w stosunku do 2011 r.

(dowód: akta kontroli str.338)

Ustalone
nieprawidłowości

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

Ocena częściowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie Spółkę w zakresie wykorzystania środków w ramach zawartej umowy na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna w kontrolowanych zakresach.

IV. Uwagi i wnioski

Wnioski pokontrolne

Przedstawiając powyższe oceny i uwagi wynikające z ustaleń kontroli, Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 53 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli¹², wnosi o podjęcie działań zmierzających do zapewnienia dostępności do świadczeń w Przychodni Okulistycznej oraz Przychodni Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej w czasie pracy zadeklarowanym w ofercie konkursowej.

V Pozostałe informacje i pouczenia

Prawo zgłoszenia
zastrzeżeń

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

¹² Dz.U. z 2012 r., poz. 82 ze zm.

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.

Obowiązek
poinformowania
NIK o sposobie
wykorzystania uwag
i wykonania wniosków

Zgodnie z art. 62 ustawy o NIK proszę o poinformowanie Najwyższej Izby Kontroli, w terminie 21 dni od otrzymania wystąpienia pokontrolnego, o sposobie wykorzystania uwag i wykonania wniosków pokontrolnych oraz o podjętych działaniach lub przyczynach niepodjęcia tych działań.

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

Kraków, dnia kwietnia 2013 r.

Kontroler
Wiesław Matras
Specjalista k.p.