



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura w Łodzi

LLO – 4101-07-03/2013
P/13/129

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura w Łodzi
ul. Kilińskiego 210, 90-980 Łódź
T +48 42 239 32 00, F +48 42 239 32 90
llo@nik.gov.pl

I. Dane identyfikacyjne kontroli

Numer i tytuł kontroli	P/13/129 – Dostępność świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej w latach 2010-2013
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Łodzi
Kontroler	Bogumiła Mędrzak, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr 85984 z dnia 16.05.2013 r. (dowód: akta kontroli str. 1-2)
Jednostka kontrolowana	Centra Medyczne Medyceusz Spółka z o.o. z siedzibą w Konstancynie Łódzkim, ul. Dąbrowa 6A.
Kierownik jednostki kontrolowanej	Anna Kusak, Prezes Zarządu. (dowód: akta kontroli str. 22-28)

II. Ocena kontrolowanej działalności

Ocena ogólna

Najwyższa Izba Kontroli¹ ocenia pozytywnie, mimo stwierdzonych nieprawidłowości², organizację i realizację świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej przez Centra Medyczne Medyceusz Spółkę z o.o., na obszarze zabezpieczenia nr 3 Łódź-Centrum, udzielanych w placówce przy ul. Bazarowej 9 w Łodzi.

Uzasadnienie oceny ogólnej

Powyższą ocenę uzasadnia zgodna z warunkami umowy organizacja i realizacja świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej³ w zakresie kwalifikacji personelu oraz wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną. W ramach realizowanej umowy Spółka zabezpieczyła dostęp na każdym dyżurze do co najmniej jednego lekarza pediatry i co najmniej dwóch lekarzy ze specjalnością w dziedzinach medycyna rodzinna lub choroby wewnętrzne oraz dostęp do wizyt domowych na wezwanie pacjenta.

Ujawnione w toku kontroli nieprawidłowości dotyczyły nieterminowego przekazania do Łódzkiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia⁴ 9 sprawozdań z udzielonych świadczeń NiŚOZ (co odpowiadało 33,3% badanej populacji) oraz niezgłoszenia do ŁOW NFZ w ramach zasobów kadrowych jednego lekarza na jednym z 62 badanych dyżurów.

¹ Zwana dalej NIK.

² Najwyższa Izba Kontroli stosuje 3-stopniową skalę ocen: pozytywna, pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości, negatywna.

³ Zwane dalej świadczeniami NiŚOZ.

⁴ Zwany dalej ŁOW NFZ.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

1. Wiarygodność zgłoszonych warunków realizacji świadczeń NiSOZ.

Opis stanu faktycznego

Centra Medyczne Medyceusz Spółka z o.o.⁵ działała na podstawie statutu (1999 r.) i regulaminu organizacyjnego, które określały m.in. strukturę organizacyjną zakładu, jego cele i zadania, rodzaje działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń, organizację i zadania komórek organizacyjnych. Regulamin organizacyjny spełniał wymagania określone w art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej⁶.

(dowód: akta kontroli str. 7-35)

W dniu zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej⁷ na obszarze zabezpieczenia nr 3 Łódź-Centrum⁸ (w lokalizacji przy ul. Bazarowej 9 w Łodzi), Spółka spełniała wymagania organizacyjne w zakresie kwalifikacji personelu oraz wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej⁹, w część II załącznika nr 5 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej¹⁰ oraz w załączniku nr 3 do zarządzenia Nr 85/2010/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 23 grudnia 2010 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej¹¹.

Spółka spełniała także inne wymagania dodatkowe oceniane w procedurze zawierania umów określonych w pkt 4 załącznika nr 3 do zarządzenia Prezesa NFZ, tj. posiadała certyfikat ISO w zakresie usług medycznych (wydany 25.01.2011 r.), posiadała środki transportu sanitarnego oraz pracownię diagnostyki obrazowej RTG (od 26.06.2001 r.) i laboratorium analityczne (od 7.10.2002 r.). Spośród 24 lekarzy wykazanych w załączniku nr 2 do ww. umowy 19 lekarzy (tj. 79,2%) posiadało specjalizację (w tym dwóch było w trakcie specjalizacji) w dziedzinie: pediatrii, medycyny rodzinnej i chorób wewnętrznych. W dniu zawarcia umowy Spółka dysponowała zasobami kadrowymi w ilości 24 lekarzy i 18 pielęgniarek¹², które umożliwiały zapewnienie dostępności świadczeń w tym samym czasie przez 5 dodatkowych zespołów dyżurujących.

(dowód: akta kontroli str. 3-4, 32-69)

⁵ do 28.06.2012 r. pod nazwą NZOZ Centra Medyczne Bazarowa Spółka z o.o. Delta Import Spółka z o.o., zwana dalej „Spółką”.

⁶ Dz. U. z 2013 r., poz. 217 j.t., zwana dalej „ustawą o działalności leczniczej”.

⁷ nr 051/210053/01/060/11/1 z dnia 28.02.2011 r., zwana dalej „umową o udzielanie świadczeń NiSOZ”.

⁸ tj. os. Centrum, os. Koziny, os. Kopernika, os. Nowe Miasto, os. Politechniczna, os. Stare Miasto, os. Śródmiejska Dzielnica Mieszkaniowa, os. Towarowa, os. Zielona, os. Żubardź.

⁹ Dz. U. Nr 81, poz. 484 – zwane dalej „rozporządzeniem w sprawie ogólnych warunków umów”.

¹⁰ Dz. U. Nr 139, poz. 1139 ze zm.

¹¹ z późniejszymi zmianami, zwane dalej „zarządzeniem Prezesa NFZ”.

¹² W dniu 20.05.2013 r. (tj. rozpoczęcia kontroli NIK) – 101 lekarzy, w tym 63 ze specjalizacjami w dziedzinie: pediatrii, chorób wewnętrznych i medycyny rodzinnej (tj. 62,4% lekarzy ogółem) oraz 68 pielęgniarek.

Spółka realizowała świadczenia NiŚOZ na obszarze zabezpieczenia nr 3 Łódź-Centrum przy ul. Bazarowej nr 9 w Łodzi bez udziału podwykonawców.

(dowód: akta kontroli str. 5, 32-51, 85-87, 242-244)

Ustalone
nieprawidłowości

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

Uwagi dotyczące
badanej działalności

1) W okresie obowiązywania umowy o udzielanie świadczeń NiŚOZ¹³ Spółka nie dokonała zmiany ww. umowy w zakresie posiadanych środków transportu sanitarnego do realizacji świadczeń NiŚOZ. W trakcie oględzin przeprowadzonych w dniu 20.05.2013 r. Spółka okazała 4 środki transportu sanitarnego o nr rejestracyjnych: EPA 8E54 (VW), EPA 01J3 (VW), EPA 67TG (OPEL), EPA 13V7 (RENAULT), mimo że w pkt III załącznika nr 2 do umowy określono 5 środków transportu sanitarnego o nr W11063P, WU68264, WI055E, WE5113R i WE43445M – będących przedmiotem użyczenia do 30.06.2013 r.¹⁴

Środki transportu sanitarnego okazane w trakcie oględzin zostały zaewidencjonowane w ewidencji księgowej na koncie 010 odpowiednio w dniach: 3.12.2007 r., 17.02.2010 r. i 25.02.2011 r.

(dowód: akta kontroli str. 3-4, 32-51, 61-67)

W załączniku nr 3 do zarządzenia Prezesa NFZ w pkt 4.5. „Inne wymagania - oceniane dodatkowo” określono, że dodatkowo oceniany będzie środek transportu sanitarnego – spełniający cechy techniczne i jakościowe określone w Polskich normach przenoszących europejskie normy zharmonizowane.

Anna Kusak Prezes Zarządu Spółki wyjaśniła, że „Wymogi konkursu ofert na NiŚOZ na lata 2011-2013 były określone pytaniem „czy oferent zapewnia transport sanitarny?”. Wyjaśniamy, że nasza firma przez cały okres trwania umowy zapewniała dostęp do transportu sanitarnego zgodnie z wymogami umowy, który był własnością spółki. Brak wpisu samochodu o numerze rejestracyjnym EPA 8E54/VW/ do portalu związany był z przeoczeniem. Ambulanse o numerach EPA 13V7, EPA 01J3 i EPA 8E54 figurowały w załącznikach do innych umów spółki w ramach umów z NFZ na NiŚOZ.”

(dowód: akta kontroli str. 85-86, 242-244)

2) W statucie Spółki z lipca 1999 roku określono, że Zakład działa i udziela świadczeń na podstawie ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 roku o zakładach opieki zdrowotnej¹⁵, która utraciła moc 1 lipca 2011 roku¹⁶.

(dowód: akta kontroli str.7-10)

Anna Kusak wyjaśniła, że „(...) w wyniku przeoczenia nie uaktualniono w statucie podstawy prawnej. Spółka posiada aktualny regulamin, który określa sposób i warunki udzielania świadczeń.”

(dowód: akta kontroli str. 182-183, 250)

Ocena cząstkowa

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

¹³ tj. od 1.03.2011 r. do 30.06.2013 r.

¹⁴ na podstawie pięciu umów użyczenia z 25 i 26 stycznia 2011 roku.

¹⁵ Dz. U. Nr 91, poz. 408 z ze zm.

¹⁶ na podstawie art. 220 pkt 1 ustawy o działalności leczniczej.

Opis stanu
faktycznego

2. Organizacja udzielania świadczeń NiŚOZ.

Spółka udzielała świadczeń NiŚOZ na obszarze zabezpieczenia powyżej 150.000 osób¹⁷, dla którego zadeklarowała 10 zespołów dyżurujących (w tym 5 zespołów dodatkowych) w jednym miejscu udzielania świadczeń - przy ul. Bazarowej 9 w Łodzi.

(dowód: akta kontroli str. 3-4, 6, 31-37)

Lekarze i pielęgniarki świadczyli usługi na rzecz Spółki na podstawie umów cywilnoprawnych (kontraktów). Spółka nie prowadziła listy obecności lekarzy i nie przyjęła innego sposobu potwierdzania ich obecności na dyżurach NiŚOZ.

(dowód: akta kontroli str. 5, 85--87, 242-244)

Anna Kusak wyjaśniła m.in., że „(...) że dokumenty za cały okres trwania umowy zostały zabezpieczone przez Prokuraturę Rejonową Łódź-Widzew w dniu 12.05.2013 r.”.

(dowód: akta kontroli str. 85-87 242-244)

Na podstawie zapisów w historiach choroby pacjentów przyjętych w miesiącu marcu i maju 2013 roku w ramach świadczeń NiŚOZ¹⁸ – ustalono, że zadeklarowana przez Spółkę liczba 10 lekarzy na dyżurze została potwierdzona na 19 z 62 badanych dyżurów (z tego: w marcu – na 11 dyżurach¹⁹ i w maju – na 8²⁰). Na pozostałych 43 dyżurach wpisy w historiach chorób dokonało od 4 do 9 lekarzy. Spółka nie posiadała udokumentowanych dowodów na obecność lekarzy, którzy nie dokonali wpisów w historiach chorób na dyżurach w dniach: 1, od 4 do 8, od 12 do 15, od 18 do 22, od 25 do 29 marca oraz od 1 do 12, 14, od 16 do 17, od 20 do 24, od 28 do 29 i 31 maja 2013 roku.

W wyniku przeprowadzonej analizy ustalono, że mniejsza liczba lekarzy sporządzających historie chorób dotyczyła przypadków, gdy na dyżur zgłaszało się od 39 do 177 pacjentów. Wpisy w historiach chorób dokonane przez 10 lekarzy dotyczyły dni w których zgłosiło się od 4²¹ do 242 pacjentów.

(dowód: akta kontroli str.184-222, 254)

Anna Kusak wyjaśniła, że lekarze zgłoszeni w grafikach dyżurów w podanych przez kontrolującego terminach, którzy nie dokonali wpisów w kartach historii choroby obecni byli w tych dniach na dyżurach oraz Spółka dysponowała niezbędnym potencjałem pracy koniecznym do prawidłowej realizacji umowy. Ponadto w dniu 12.05.2013 r. we wszystkich placówkach NiŚOZ, w których spółka świadczyła usługi w ramach umowy z NFZ, Komenda Miejskiej Policji w Łodzi dokonała sprawdzenia obecności personelu świadczącego usługi /oraz zabezpieczyła dokumentację dotyczącą realizacji umowy od 01.03.2011 do 12.05.2013/. Dokonano przesłuchań lekarzy i pielęgniarek i potwierdzono obecność całego personelu i w tym dniu również nie ma wpisów wszystkich lekarzy w historiach choroby. W związku z brakiem obowiązku dokumentowania obecności na dyżurach nie prowadzono takiej sprawozdawczości.

(dowód: akta kontroli str. 182-183, 250)

¹⁷ wg stanu na 23.05.2013 r. – populacja obszaru zabezpieczenia wynosiła 236.593 osób.

¹⁸ z tego: w marcu - 3.452 i w maju - 2.820 (w tym kart dotyczących porad udzielonych telefonicznie i z błędnym numerem pesel - które nie zostały sprawozdane do ŁOW NFZ).

¹⁹ 2, 3, 9, 10, 11, 16, 17, 23, 24, 30 i 31 marca 2013 roku.

²⁰ 13, 15, 18, 19, 25, 26, 27 i 30 maja 2013 roku.

²¹ tj. na 5 dyżurach: 11.03.2013 r. – 63 pacjentów, 13.05.2013 r. – 41 pacjentów, 15.05.2013 r. – 60 pacjentów, 20.05.2013 r. – 61 pacjentów, 27.05.2013 r. – 44 pacjentów, a na pozostałych dyżurach powyżej 150 pacjentów.

Na wszystkich poddanych kontroli NIK dyżurach specjalizacje lekarzy, którzy dokonali wpisów w historiach chorób były zgodne z grafikiem dyżurów (po zmianach) zgłoszonych do ŁOW NFZ. Dyrektor ŁOW NFZ, pismem znak ŁOW NFZ.WSS.IV.4152-5/11 z 23.02.2011 r., poinformował Spółkę o obowiązku przesyłania do 25-go każdego miesiąca poprzedzającego okres rozliczeniowy comiesięcznych harmonogramów pracy personelu medycznego udzielającego świadczeń. W korespondencji prowadzonej przez Dyrektora ŁOW NFZ ze Spółką nie określono zasad dokonywania zmian w harmonogramach pracy.

(dowód: akta kontroli str. 105-108, 184-222)

Anna Kusak wyjaśniła m.in., że „ŁOW NFZ w trakcie trwania umowy nigdy nie kwestionował zmian harmonogramów pracy/grafików dyżurów i nigdy nie określono również terminu dokonywania zmian w harmonogramach pracy”.

(dowód: akta kontroli str. 183, 250)

Mimo dokonywanych przez Spółkę zmian w grafikach dyżurów po zakończeniu okresu sprawozdawczego, Spółka zabezpieczyła na każdym dyżurze dostęp do co najmniej jednego lekarza pediatry i co najmniej 2 lekarzy ze specjalnością (lub w trakcie specjalizacji) w dziedzinie chorób wewnętrznych i medycyny rodzinnej (co odpowiadało co najmniej 50% kadry medycznej obecnej na dyżurze²²). Potwierdzały to wpisy w historiach chorób pacjentów przyjętych w marcu i maju 2013 roku, z tego:

- dostęp do jednego pediatry zabezpieczono na 32 z 62 badanych dyżurów²³ (co odpowiadało 51,6%), a od 2 do 3 pediatrów - na 30 dyżurach. Dostęp do lekarzy pediatrów został zapewniony w godzinach trwania całego dyżuru. Lekarze pediatry przyjmowali od 13,6%²⁴ do 62% pacjentów zgłaszających się na dyżur;
- dostępność do dwóch specjalistów chorób wewnętrznych lub medycyny rodzinnej (w tym w trakcie specjalizacji²⁵) zabezpieczono na 5 dyżurach²⁶, a od 3 do 8 ww. specjalistów – na 57 dyżurach (co odpowiadało 91,9%).

We wszystkich badanych przypadkach Spółka zabezpieczyła dostęp do świadczeń NiŚOZ w ramach wizyt domowych, których na 49 dyżurach (tj. 79%) udzielało od 3 do 8 lekarzy, na 12 dyżurach²⁷ (19,3%) – 2 lekarzy, a na dyżurze w dniu 9.05.2013 r. - jeden lekarz.

(dowód: akta kontroli str. 184-199, 204-219, 254)

Wszyscy lekarze wskazani w 61 z 62 badanych grafików dyżurów zostali zgłoszeni do ŁOW NFZ i ujęci w harmonogramie – zasoby (tj. załączniku nr 2 do umowy). W dniu 24.05.2013 r. jeden z 10 lekarzy wskazanych w grafiku (po zmianach) nie został zgłoszony do ŁOW NFZ w harmonogramie – zasoby w maju 2013 roku w miejscu udzielania świadczeń przy ul. Bazarowej 9 w Łodzi.

(dowód: akta kontroli str. 184-199, 204-219, 221-222)

Miejsce udzielanie świadczeń było dogodnie zlokalizowane z komunikacją publiczną, tj. w odległości od 50 do 100 m od przystanków tramwajowych i autobusowych oraz postoju taksówek.

(dowód: akta kontroli str. 3-4)

²² na 2 badanych dyżurach było poniżej 50%, tj. w dniu 8.03.2013 r. - 44,4% i dniu 28.05.2013 r. - 42,9%

²³ w marcu 2013 roku – na 16 dyżurach, a w maju 2013 roku - na 14 dyżurach.

²⁴ w dniu 23.05.2013 r. – 8,9% pacjentów.

²⁵ 3 lekarzy było w trakcie specjalizacji.

²⁶ tj. w dniach: 5 i 7 marca oraz 7, 9 i 28 maj 2013 roku

²⁷ tj. w dniach: 1, 4, 5, 21, 26 i 28 marca oraz 2, 4, 6, 8, 9, 16, 24 maj 2013 roku

W badanym okresie Spółka w miejscu udzielania świadczeń NiŚOZ posiadała gabinet diagnostyczny RTG i laboratorium, ale nie prowadziła odrębnej ewidencji badań RTG i laboratoryjnych wykonanych w ramach świadczeń NiŚOZ.

W okresie od 1.03.2011 r. do 18.05.2013 roku w księgach pracowni diagnostycznej badań RTG oraz od 1.03.2011 r. do 22.05.2013 r. w księgach laboratoryjnych nie wpisywano godziny wykonania badań. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania²⁸ oraz zarządzenie Prezesa NFZ nie wprowadziły wymogu prowadzenia odrębnej ewidencji dla badań RTG i badań laboratoryjnych wykonanych w ramach świadczeń NiŚOZ oraz wymogu wpisywania godzin wykonania takich badań w księgach pracowni diagnostycznych.

Od 19.05.2013 r.²⁹ do 30.06.2013 r. wykonano 8 badań RTG, a od 23.05.2013 r.³⁰ do 30.06.2013 r. nie wykonano żadnego badania w ramach świadczeń NiŚOZ.

(dowód: akta kontroli str. 3-5, 85-87, 242-244, 253)

W badanym okresie Spółka była dwukrotnie kontrolowana przez ŁOW NFZ w zakresie udzielania świadczeń NiŚOZ. W wyniku przeprowadzonych kontroli Oddział stwierdził:

- w 2011 roku – niezapewnienie dostępności do RTG i badań laboratoryjnych (wg kontrolerów zapewnienie gotowości "na telefon" - nie spełniało warunku dostępności do świadczeń); brak zgodności personelu realizującego świadczenia z personelem zgłoszonym w umowie, pełnienie dyżurów przez personel medyczny w kilku komórkach zakładu jednocześnie; brak zabezpieczenia zespołów w marcu i kwietniu w stosunku do zgłoszonych w umowie;
- w 2012 roku – udzielanie świadczeń niezgodnie z przedłożonym harmonogramem; brak zabezpieczenia 10 zespołów dyżurujących (poprzez zabezpieczenie gotowości do wykonywania świadczeń na dyżurze przez telefon poza miejscem udzielania świadczeń); pełnienie dyżurów przez jedną pielęgniarkę w dwóch komórkach zakładu jednocześnie; przedłożenie w trakcie kontroli dwóch różnych harmonogramów; brak zgłoszenia 2 osób udzielających świadczeń; potwierdzenie w książce zabiegów świadczeń przez osobę, która ich nie wykonała.

Ww. nieprawidłowości zostały zakwestionowane przez Spółkę w ramach procedury odwoławczej i były przedmiotem rozpoznania przez Prezesa NFZ w ramach złożonego przez Spółkę wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy z dnia 25.02.2013 r.³¹ oraz zażalenia z dnia 14.12.2012 r.³² Do dnia 9.07.2013 r. (tj. zakończenia czynności kontrolnych przez NIK) Prezes NFZ nie podjął rozstrzygnięć w ww. sprawach. (dowód: akta kontroli str. 70)

W badanym okresie do Spółki wpłynęły dwie skargi na niewłaściwą dostępność i organizację udzielania świadczeń NiŚOZ (w 2011 roku) oraz na brak łączności telefonicznej ze świadczeniodawcą (w 2013 roku). Skargi zostały przekazane przez ŁOW NFZ i rozpatrzone przez Spółkę w terminie od 6 do 8 dni od ich wpływu. Świadczeniodawca nie uznał skarg za zasadne – wskazując na grafik dyżurów oraz na nagranie z kamer przemysłowych oraz na nagranie rozmów telefonicznych nie potwierdzających zarzutów podnoszonych przez pacjentów.

(dowód: akta kontroli str. 71-74)

²⁸ Dz. U. Nr 252, poz. 1697.

²⁹ tj. wprowadzenia systemu informatycznego do ewidencjonowania badań RTG.

³⁰ tj. wprowadzenia systemu informatycznego do ewidencjonowania badań laboratoryjnych.

³¹ w sprawie kontroli z 2011 roku.

³² w sprawie kontroli z 2012 roku.

Spółród 20 ankietowanych przez NIK pacjentów oczekujących na wizytę u lekarza podstawowej opieki zdrowotnej - 9 pacjentów, którzy korzystali ze świadczeń NiŚOZ po 1.03.2011 roku oświadczyło, że nie składali do Prezesa Zarządu Spółki oraz ŁOW NFZ skarg na nieudzielenie świadczenia NiŚOZ lub odmowę przyjęcia zgłoszenia na wizytę do domu pacjenta. (dowód: akta kontroli str. 109-150)

W trakcie przeprowadzonych dnia 7.06.2013 r. oględziny placówki przy ul. Bazarowej 9 w Łodzi w godzinach udzielania świadczeń NiŚOZ (tj. po godzinie 18) stwierdzono zgodność personelu medycznego z grafikiem dyżurów (po zmianach). Gabinet diagnostyczny RTG i laboratorium były czynne.

(dowód: akta kontroli str. 75-77)

Ustalone
nieprawidłowości

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

Jeden³³ z 10 lekarzy zgłoszonych w grafiku dyżuru (po zmianach) na dzień 24.05.2013 r. nie został zgłoszony do ŁOW NFZ w ramach zasobów kadrowych posiadanych przez Spółkę.

(dowód: akta kontroli str. 204-219, 221-222)

Przepis § 6 ust. 2 rozporządzenia w sprawie ogólnych warunków umów stanowi, że zmiany w załączniku dotyczącym posiadanych zasobów kadrowych wymagają zgłoszenia dyrektorowi oddziału wojewódzkiego Funduszu najpóźniej w dniu poprzedzającym ich powstanie albo – w przypadkach losowych – niezwłocznie po zaistnieniu zdarzenia. W § 7 ust. 2 zarządzenia Prezesa NFZ określono, że świadczenia NiŚOZ, na wykonanie których Fundusz zawarł umowę ze świadczeniodawcą, udzielane są osobiście przez osoby wymienione w załączniku nr 2 do umowy – „Harmonogram – zasoby”.

Zgodnie z § 2 pkt 8 umowy o udzielanie świadczeń NiŚOZ świadczeniodawca zobowiązany był do bieżącego aktualizowania danych o swoim potencjale wykonawczym przeznaczonym do realizacji umowy, przez który rozumie się zasoby będące w dyspozycji świadczeniodawcy służące wykonaniu świadczeń opieki zdrowotnej, w szczególności osób udzielających tych świadczeń i sprzęt.

(dowód: akta kontroli str. 32-35)

Anna Kusak wyjaśniła, że „Pani doktor Elżbieta O. posiada umowę o pracę jako lekarz chorób wewnętrznych i zgłoszona była do portalu NFZ jako lekarz podstawowej opieki zdrowotnej, dodatkowo pełniła dyżury w ramach NiŚOZ i w tym przypadku pracownik firmy zapomniał zgłosić lekarza do harmonogramu potencjału. Pomyłkę bezzwłocznie zgłoszono do oddziału Funduszu i została ona zaakceptowana i potwierdzona przez płatnika.”

(dowód: akta kontroli str. 182-183, 250)

Uwagi dotyczące
badanej działalności

Zgodnie ze stanowiskiem Zastępcy Dyrektora ŁOW NFZ ds. Medycznych zawartym w piśmie z dnia 16.08.2011 r. (w odpowiedzi na zastrzeżenia Spółki do wystąpienie pokontrolnego z 8.07.2011 r.) oraz ze stanowiskiem Prezesa NFZ z 5.02.2013 r. zawartym (w odpowiedzi na zażalenie z dnia 31.08.2011 r.) – Spółka nie zapewniła dostępu do badań RTG i badań laboratoryjnych w godzinach udzielania świadczeń NiŚOZ (zapewnienie gotowości "na telefon" - nie spełniało warunku dostępności do świadczeń), co stanowiło naruszenie warunku określonego pkt 4.8. załącznika nr 3 do zarządzenia Prezesa NFZ z 23.12.2010 r.

(dowód: akta kontroli str. 88-104)

Anna Kusak wyjaśniła, m.in. że „Wymogi konkursu ofert na NiŚOZ na lata 2011-2013 były określone pytaniem „czy oferent zapewnia diagnostykę RTG

³³ Elżbieta O.

i laboratoryjną w lokalizacji?" A zatem nasza odpowiedź podana w ankiecie konkursowej była zgodna z prawdą. Natomiast oczywiście w trakcie realizacji kontraktu warunek ten był przez nas realizowany zgodnie z paragrafem 2 ust. 1 pkt 2 zarządzenia Prezesa NFZ, jako gotowość do udzielania świadczeń, czyli „warunki organizacyjno-techniczne pozwalające na wykorzystanie zasobów kadrowych oraz niezbędnego sprzętu i wyposażenia do udzielania świadczeń (...)”, co zostało precyzyjnie zinterpretowane przez Panią Prezes NFZ Agnieszkę Pachciarz zgodnie z pismem znak CF/DSOZ/2013/073/0287/W/10270/TMR jako odpowiedź na zapytanie zadane na posiedzeniu Zespołu ds. Ochrony Zdrowia i Polityki Społecznej Komisji Wspólnej Rządu i Samorządu Terytorialnego w dniu 4.04.2013 r. Wg Prezesa NFZ obowiązkiem świadczeniodawcy (...) jest zapewnienie niezbędnej gotowości do udzielania świadczeń, czyli dysponować niezbędnym potencjałem oraz systemem organizacji pracy. W nowej procedurze konkursowej - Prezes NFZ³⁴ doprecyzował pojęcie warunków dotyczących zapewnienia w lokalizacji diagnostyki RTG i laboratoryjnej – laboratoria diagnostyczne wpisane do Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych (gwarantowana obecność personelu w pracowniach minimum w godzinach 18.00-22.00 w dni powszednie oraz 08.00-22.00 w soboty, niedziele i dni świąteczne). W pozostałych godzinach zapewnienie gotowości personelu. W punkcie 3 ww. zarządzenia gotowość do udzielania świadczeń – warunki organizacyjno-techniczne pozwalające na wykorzystanie zasobów kadrowych oraz niezbędnego sprzętu i wyposażenia do udzielania świadczeń 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 08.00 do 08.00 dnia następnego. Warunki nie są spełnione w sytuacji, w której zasoby kadrowe oraz niezbędny sprzęt i wyposażenie pozostają poza miejscem udzielania świadczeń lub poza dodatkowym miejscem przyjmowania pacjentów. Wyżej wymienione zarządzenie zdefiniowało pojęcie gotowości.”

(dowód: akta kontroli str. 85-87, 242-249)

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie, mimo stwierdzonej nieprawidłowości, działalność kontrolowanej jednostki w badanym obszarze.

3. Realizacja świadczeń NiSOZ.

Opis stanu faktycznego

W badanym okresie w ramach świadczeń NiSOZ³⁵ udzielono 64.916 porad lekarskich, z tego:

- w 2011 roku (od 1.03. do 31.12.) – 21.694 (od 1.554 w lipcu do 3.018 w marcu),
- w 2012 roku – 27.678 (od 1.672 w sierpniu do 3.507 w grudniu),
- w 2013 roku (od 1.01. do 31.05.) – 15.544 (tj. od 2.801 w maju do 3.699 w styczniu).

Spośród 64.916 przyjętych pacjentów 28.315 udzielono porad pielęgniarskich (co odpowiadało 43,6%), z tego: w 2011 roku (od 1.03. do 31.12.) – 11.797 porad³⁶, w 2012 roku – 11.725³⁷ i w 2013 roku (od 1.01. do 31.05.) – 4.793³⁸.

(dowód: akta kontroli str. 223)

Średnia miesięczna liczba porad przypadających na jednego lekarza systematycznie wzrastała i wynosiła w 2011 roku (1.03-31.12.) – 2.169 porad, w 2012 roku – 2.768 (tj. o 27,6% więcej niż w 2011 roku), a w 2013 roku (1.01-31.05.) – 1.554.

³⁴ W zarządzeniu Nr 21/2013/DOZ z dnia 23.04.2013 r. w załączniku nr 3 punkt 4 „Warunki dodatkowo oceniane”, podpunkt 4.4.

³⁵ Zweryfikowanych na podstawie elektronicznych sprawozdań przekazanych do ŁOW NFZ.

³⁶ tj. od 1.085 porad (w grudniu) do 1.411 porad (w maju).

³⁷ tj. od 699 porad (w październiku) do 1115 porad (w kwietniu).

³⁸ tj. od 836 porad (w lutym) do 1117 porad (w styczniu).

Średnia miesięczna liczba porad przypadających na jedną pielęgniarkę malała w badanym okresie i wynosiła w 2011 roku (1.03-31.12.) – 1.180 porad, w 2012 roku – 1.172, a w 2013 roku (1.01-31.05.) – 479.

(dowód: akta kontroli str. 223)

Na podstawie sprawozdań porad lekarskich udzielonych na dyżurach w miesiącach³⁹: kwiecień, sierpień i grudzień 2011 roku; styczeń, kwiecień, wrzesień i grudzień 2012 roku; styczeń, marzec i maj 2013 roku – ustalono, że najczęściej pacjentów zgłaszało się w dni wolne od pracy (soboty, niedziele i święta), co odpowiadało od 53,5%⁴⁰ do 73,7%⁴¹ pacjentów ogółem w miesiącu, w tym:

- dzieci do 1 roku życia⁴² - od 1,9% do 3,8% pacjentów ogółem,
- dzieci powyżej 1 r.ż. do 3 r.ż. – od 7,4% do 16,2%.

Średnio w tygodniu zgłaszało się od 312⁴³ do 740⁴⁴ pacjentów, w tym dzieci do 1 r.ż. – od 11 do 28 osób, a dzieci powyżej 1 r.ż. do 3 r.ż. – od 45 do 137.

(dowód: akta kontroli str. 239-240)

Najczęstszymi schorzeniami zgłaszanymi w ramach NiŚOZ były choroby układu oddechowego, z tego: w 2011 roku – 43,5%, w 2012 roku – 49,7% i w 2013 roku 57,6% oraz takie jednostki chorobowe jak m.in. ospa wietrzna, półpasiec, pokrzywka, atopowe zapalenie skóry i inne zapalenia skóry, zapalenie spojówek, nieropne i ropne zapalenie ucha oraz ugryzienia lub ukąszenia niejadowitych owadów i stawonogów⁴⁵ – które łącznie stanowiły odpowiednio 44,3%, 39,5% oraz 33,6%. Choroby układu trawiennego stanowiły odpowiednio 5,2%, 4,1% i 3,2% przyczyn wszystkich zgłoszeń, choroby układu krążenia - odpowiednio 3%, 2,7% i 2%, choroby układu kostno-stawowego (mięśniowego) – odpowiednio 1,6%, 1,4% i 1,6%, a urazy i skaleczenia - odpowiednio 0,6%, 0,5% i 0,4%.

(dowód: akta kontroli str. 224-238)

Z powodu zabezpieczenia w dniu 12.05.2013 r. rejestru pacjentów przez Prokuraturę Rejonową Łódź-Widzew do prowadzonego postępowania - nie można było ustalić przypadków odmów udzielenia świadczeń NiŚOZ.

(dowód: akta kontroli str. 5)

Anna Kusak wyjaśniła, m.in. że „W okresie od 1.03.2011 r. do 30.06.2013 r. nie odmówiono udzielenia świadczeń pacjentom w ramach umowy na NiŚOZ, w tym odmów wyjazdu do pacjenta. Spółka nie posiada więc takiej ewidencji. Umowa realizowana była zgodnie z warunkami określonymi na stronie NFZ dotyczącymi zasad przyjmowania pacjentów w ramach NiŚOZ”.

(dowód: akta kontroli str. 251-252)

W badanym okresie Spółka udzieliła łącznie 12.433 porad lekarskich w ramach wizyt domowych (co odpowiadało 19,1% porad ogółem), z tego:

- w 2011 roku (1.03-31.12.) – na 3.832 wezwań (tj. 17,7% porad ogółem),
- w 2012 roku – na 5.231 wezwań (18,9%),
- w 2013 roku (1.01-31.05.) – na 3.370 wezwań (21,7%).

Średnio w miesiącu było 383 wezwań w 2011 roku, 436 wezwań - w 2012 roku i 674 - w 2013 roku. W okresie objętym kontrolą Spółka podała, że nie było przypadków odmowy wyjazdu do domu pacjenta.

³⁹ na podstawie sprawozdań elektronicznych przekazywanych do ŁOW NFZ.

⁴⁰ 1.308 osób w grudniu 2011 roku.

⁴¹ 2.586 osób w grudniu 2012 roku.

⁴² Dalej r.ż.

⁴³ w sierpniu 2011 roku.

⁴⁴ w styczniu 2013 roku.

⁴⁵ Najczęściej kleszczy.

Na podstawie wpisów w historiach chorób pacjentów przyjętych w marcu i maju 2013 roku ustalono, że na wszystkich badanych dyżurach Spółka zabezpieczyła dostęp do świadczeń NiŚOZ w ramach wizyt domowych udzielanych przez od jednego do 8 lekarzy⁴⁶. Pozostali lekarze z 10 zadeklarowanych zespołów pełnili dyżur w siedzibie placówki.

(dowód: akta kontroli str. 184-199, 204-219, 241, 182-183, 250-252)

Jeden z 9 ankietowanych przez NIK pacjentów korzystających po 1.03.2011 r. ze świadczeń NiŚOZ podał, że odmówiono mu udzielenia świadczeń, ale nie wskazał powodów odmowy. Pozostałych 8 pacjentów potwierdziło, że nie odmówiono im udzielania świadczeń NiŚOZ.

Pięciu z 9 pacjentów korzystających ze świadczeń NiŚOZ zgłosiło wezwanie na wizytę domową. W dwóch przypadkach pacjenci podali, że odmówiono im udzielania świadczeń w ramach wizyty domowej. Podsumowanie badań ankietowych przedstawiono w poniższych tabelach:

Liczba wszystkich ankiet 20

Pytanie	Liczba odpowiedzi	%	Liczba odpowiedzi	%
Czy korzystał/a Pan/i ze świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej po 1 marca 2011 r.?	20	100,0%		
Tak	9	45,0%		
Nie			11	55,0%
Czy orientuje się Pan/i, gdzie można skorzystać ze świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej?			11	100,0%
Tak			6	54,5%
Nie			5	45,5%
1. W jaki sposób dowiedział/a się Pan/i gdzie w najbliższej okolicy udzielane są świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej?	9	100,0%	6	100,0%
ogłoszenie	3	33,3%	2	33,3%
internet	4	44,4%	4	66,7%
inny	2	22,2%	0	0,0%
nazwę podało:	9	100,0%	5	83,3%
2. Jaką odległość musi Pan/i pokonać, aby uzyskać świadczenie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej?	9	100,0%	6	100,0%
do 0,5 km	4	44,4%	2	33,3%
od 0,5 km do 1 km	1	11,1%	0	0,0%
od 1 km do 2 km	1	11,1%	4	66,7%
ponad 2 km	3	33,3%	0	0,0%
3. Z jakich środków transportu korzystał/a Pan/i aby uzyskać te świadczenia?	9	100,0%	6	100,0%
pieszo	3	33,3%	2	33,3%
komunikacja miejska	2	22,2%	0	0,0%
transport prywatny	4	44,4%	4	66,7%
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?	9	100,0%	6	100,0%
Tak	8	88,9%	6	100,0%
Nie	1	11,1%	0	0,0%

Osoby, które korzystały ze świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej po 1 marca 2011 r. odpowiedziały:

5. Czy odmówiono Panu/Pani świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej?	9	100,0%
Nie	8	88,9%
Tak	1	11,1%

⁴⁶ na 49 dyżurach (tj. 79%) - od 3 do 8 lekarzy, na 12 dyżurach (19,3%) - 2 lekarzy, a na jednym dyżurze - jeden lekarz.

Tak, jaki był powód odmowy?	1	100,0%
rejonizacja	0	0,0%
rodzaj choroby	0	0,0%
inne	1	100,0%
6. Czy zgłaszał/a Pan/i wizytę domową jako świadczenie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej?	9	100,0%
Nie	4	44,4%
Tak	5	55,6%
Tak, czy kiedykolwiek odmówiono przyjęcia takiego zamówienia?	5	100,0%
Nie	3	60,0%
Tak	2	40,0%
Tak, jaki był powód odmowy?	2	100,0%
nieuzasadniona, wg osoby przyjmującej zgłoszenie, przyczyna wezwania	1	50,0%
inne	1	50,0%
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?	9	100,0%
Nie	9	100,0%
8. Czy schorzenie, z powodu którego zgłasza/zgłosił/a się Pan/i do nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej jest/było zdarzeniem nagłym?	9	100,0%
Tak	9	100,0%
9. Czy uzyskał/a Pan/i oczekiwaną pomoc?	9	100,0%
Tak	8	88,9%
Nie	1	11,1%
Nie, dlaczego?	1	100,0%
lekarz nie wystawił recepty, której oczekiwałam/oczekiwałem	1	100,0%

Liczba wszystkich ankiet	30	
1. Z jakich środków transportu korzysta/korzystał/a Pan/i aby uzyskać świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej?	30	100,0%
pieszo	7	23,3%
komunikacja miejska	7	23,3%
transport prywatny	14	46,7%
inny	2	6,7%
2. Jak Pan/i ocenia dostępność miejsca pod względem możliwości komunikacji z miejscem, w którym obecnie Pan/i mieszka?	30	100,0%
dobrze	30	100,0%
3. Jak długo oczekuje/oczekiwał/a Pan/i na udzielenie świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej?	30	100,0%
do 30 minut	24	80,0%
do godziny	5	16,7%
do 2 godzin	1	3,3%
4. Czy schorzenie, z powodu którego zgłasza/zgłosił/a się Pan/i do nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej jest/było zdarzeniem nagłym?	30	100,0%
Tak	23	76,7%
Nie	7	23,3%
4.1 Nie, jak długo trwało?	7	100,0%
do 3 dni	4	57,1%
od 3 dni do tygodnia	3	42,9%
5. Czy uzyskał/a Pan/i oczekiwaną pomoc?	30	100,0%
Tak	30	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?	30	100,0%
Tak	22	73,3%
Nie	8	26,7%
Nie, czy w porównaniu z poprzednią wizytą zauważył/a Pani/i zmianę w odniesieniu do sposobu udzielania świadczeń i czasu oczekiwania?	8	100,0%
Tak	5	62,5%
Nie	3	37,5%
Tak, uzasadnić czy:	5	100,0%
lekarz okazał większe zrozumienie i zainteresowanie stanem pacjenta	3	60,0%
informacje dotyczące stanu pacjenta i przebiegu leczenia były przekazywane przez lekarza w sposób bardziej zrozumiały	3	60,0%
czas oczekiwania na udzielenie świadczenia był krótszy	3	60,0%
inne	1	20,0%

(dowód: akta kontroli str. 109-181)

Ustalone
nieprawidłowości

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

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działalność kontrolowanej jednostki w badanym obszarze.

4. Rozliczenie umów zawartych z ŁOW NFZ na realizację świadczeń NiŚOZ.

Opis stanu
faktycznego

W badanym okresie Spółka występowała 19-krotnie o zmianę umowy w zakresie posiadanych zasobów kadrowych tj. załącznika do umowy pn. Harmonogram – zasoby oraz nazwy Spółki. ŁOW NFZ czterokrotnie aneksował umowę o udzielanie świadczeń NiŚOZ w związku ze zmianą postanowień zarządzenia Prezesa NFZ oraz określenia zobowiązania finansowego Oddziału wobec Spółki na 2012 i 2013 rok (do 30.06.). Zobowiązania finansowe Oddziału były określane raz w roku przed rozpoczęciem terminu obowiązywania umowy na dany rok.

(dowód: akta kontroli str. 78)

Miesięczna wysokość ryczałtu w każdym roku obowiązywania umowy wynosiła 216.900 zł na 10 zespołów dyżurujących (tj. 21.690 na jeden zespół). Wartość umowy w okresie od 1.03. do 31.12.2011 r. wynosiła 2.169.000 zł, w 2012 roku – 2.602.800 zł, a w okresie od 1.01 do 30.06.2013 r. – 1.301.400 zł.

(dowód: akta kontroli str. 6)

Anna Kusak wyjaśniła, że „Wysokość ryczałtu na lata 2011-2013 ustalona została przez Prezesa NFZ i nie była zmieniana w trakcie trwania umowy.”

(dowód: akta kontroli str. 85-87, 242-244)

W 17 na 27 badane okresy sprawozdawcze⁴⁷ Spółka terminowo przekazała do ŁOW NFZ sprawozdania z udzielonych świadczeń NiŚOZ, tj. do 10 dnia po upływie każdego okresu sprawozdawczego – zgodnie z § 9 ust. 2 zarządzenia Prezesa NFZ. Za 10 okresów sprawozdawczych Spółka przekazała sprawozdania od 1 do 30 dni po upływie ww. terminu.

(dowód: akta kontroli str. 84)

ŁOW NFZ terminowo przekazywał środki finansowe z tytułu realizacji umowy na udzielanie świadczeń NiŚOZ, tj. do 15 dni po dniu dostarczenia przez świadczeniodawcę dokumentów rozliczeniowych, zgodnie z § 24 ust. 1 rozporządzenia w sprawie ogólnych warunków umów.

(dowód: akta kontroli str. 79-83)

⁴⁷ tj. od 1.03.2011 r. do 31.05.2013 r.

ŁOW NFZ nałożył kary umowne na Spółkę w związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami w wyniku przeprowadzonych kontroli w łącznej kwocie 32.318,10 zł, z tego:

- w 2011 roku - 14.966,10 zł, tj. 2,3% kwoty wypłaconej Spółce od 1.03. do 31.05.2013 r., w tym 0,6% za brak zabezpieczenia badań laboratoryjnych i radiologicznych w postaci dyżuru w miejscu udzielania świadczeń; 0,5% za udzielanie świadczeń przez te same osoby w różnych komórkach organizacyjnych; 0,2% za niezgodność personelu udzielającego świadczeń ze zgłoszonym w umowie oraz 1% za mniejszą liczbę zespołów dyżurujących w stosunku do zgłoszonych w umowie,
- w 2012 roku - 17.352 zł, tj. 1% kwoty wypłaconej Spółce od 1.01. do 28.09.2013 r.

(dowód: akta kontroli str. 70)

Zasadność i wysokość naliczonych kar umownych została zakwestionowana przez Spółkę w postępowaniach odwoławczych. Spółka podniosła m.in., że:

- w kontroli z 2011 roku - wartość nałożonej kary nie mogła przekroczyć 1% kwoty zobowiązania określonej w umowie na podstawie § 30 ust.1 pkt 3e rozporządzenia w sprawie ogólnych warunków umów - przepis ten nie pozwalał na nałożenie kary za każde naruszenie w wysokości 1% (tj. łącznie 2,3%);
- w kontroli z 2012 roku - okresem sprawozdawczym objęty kontrolą był wyłącznie miesiąc lipiec 2012 roku, a do wyliczenia kary przyjęto okres obowiązywania umowy od dnia zakończenia czynności kontrolnych.

Do 9.07.2013 r. (tj. zakończenia kontroli przez NIK) Prezes NFZ nie podjął rozstrzygnięć we wszczętych przez Spółkę postępowaniach odwoławczych.

(dowód: akta kontroli str. 70, 255-261)

Ustalone
nieprawidłowości

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

Dziewięć z 27 badanych sprawozdań z udzielonych świadczeń NiŚOZ zostało przekazanych do ŁOW NFZ od 1 do 4 dni po terminie określonym w § 9 ust. 2 zarządzenia Prezesa NFZ, z tego: za październik 2011 rok – 4 dni po terminie; za lipiec 2012 rok – 3 dni po terminie; za maj 2012 rok – 2 dni po terminie; za kwiecień i wrzesień 2011 rok, kwiecień i listopad 2012 rok oraz styczeń i maj 2013 rok – 1 dzień po terminie.

Jedno sprawozdanie za marzec 2011 roku przekazano 30 dni po upływie ww. terminu (tj. w dniu 11.05.2011 r.) z powodu opóźnienia w uzyskaniu dostępu do nowej wersji programu komputerowego dotyczącego sprawozdawczości do ŁOW NFZ.

(dowód: akta kontroli str. 84, 242-242)

Przepis § 9 ust. 1 i ust. 2 zarządzenia Prezesa NFZ stanowi, że świadczeniodawca zobowiązany jest do przekazywania informacji o zrealizowanych świadczeniach, za dany okres sprawozdawczy podlegający rozliczeniu w ramach umowy, w terminie do 10 dni po upływie każdego okresu sprawozdawczego.

Anna Kusak wyjaśniła, że „Opóźnienie w przekazaniu sprawozdania za marzec 2011 roku związane było z uzyskaniem dostępu do nowej wersji programu komputerowego dotyczącego sprawozdawczości do NFZ oraz opóźnieniami w podpisywaniu umów ze Świadczeniodawcami i zostało zaakceptowane przez płatnika. Kolejne wymienione opóźnienia od 1 do 4 dni związane były z błędami w systemie komputerowym lub problemami z łączami internetowymi i dotyczyły kilku przypadków. Krótkie opóźnienia w przesłaniu sprawozdań nigdy nie były kwestionowane przez NFZ i nie miało to wpływu na otrzymywane środki finansowe oraz akceptację wykonywanych świadczeń.”

(dowód: akta kontroli str. 85-87, 242-244)

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie, mimo stwierdzonych nieprawidłowości, działalność kontrolowanej jednostki w badanym obszarze.

IV. Uwagi i wnioski

Wnioski pokontrolne

Przedstawiając powyższe oceny i uwagi wynikające z ustaleń kontroli, Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 53 ust. 1 pkt 5 ustawy o NIK, wnosi o:

Terminowe przekazywanie do ŁOW NFZ sprawozdań z udzielanych świadczeń NiŚOZ.

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 ust. 1 i 2 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 Łodzi.

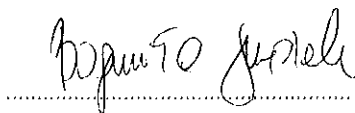
Obowiązek
poinformowania
NIK o sposobie
wykorzystania uwag
i wykonania wniosków

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 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.

Łódź, dnia 10 lipca 2013 r.

Kontroler
Bogumiła Mędrzak
Główny specjalista kontroli państwowej



Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Łodzi
z up. Dyrektora
Wicedyrektor
Andrzej Cieniewski

