



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI  
Delegatura w Łodzi

LLO – 4101-07-04/2013  
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](mailto:llo@nik.gov.pl)

## I. Dane identyfikacyjne kontroli

Numer i tytuł kontroli

P/13/129 - Dostępność świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej.

Jednostka przeprowadzająca kontrolę

Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Łodzi.

Kontroler

Aleksandra Bryks, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr 85999 z dnia 5 czerwca 2013 r., w okresie od 12 czerwca do 20 września 2013 r.

[Dowód: akta kontroli str. 1-2]

Jednostka kontrolowana

Łódzki Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w Łodzi, ul. Kopcińskiego 58 (kod pocztowy 90-032 Łódź), zwany dalej „ŁOW NFZ” lub „Oddziałem”. REGON numer 015817985

Kierownik jednostki kontrolowanej

Dyrektorem Oddziału od 27 grudnia 2012 r. jest **Pani Jolanta Kręcka**.

[Dowód: akta kontroli str. 3-18]

## II. Ocena kontrolowanej działalności

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie<sup>1</sup> działalność ŁOW NFZ w zakresie planowania i realizacji procesu kontraktowania świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej (zwanej dalej – „NiŚOZ”).

Ocena ogólna

Uzasadnienie oceny ogólnej

Podstawą oceny są:

- podejmowanie skutecznych działań w celu właściwego zabezpieczenia dostępności świadczeń NiŚOZ,
- prawidłowo przyjęte rozwiązania organizacyjne, które pozwoliły na efektywne kontraktowanie i finansowanie świadczeń w ramach NiŚOZ;
- rzetelne sprawowanie nadzoru i kontroli przez ŁOW MFZ nad realizacją kontraktów na udzielanie świadczeń NiŚOZ.

## III. Opis ustalonego stanu faktycznego

### 1. Ocena skuteczności zabezpieczenia dostępności świadczeń NiŚOZ

Opis stanu faktycznego

1.1. W charakterystyce demograficznej obszaru województwa łódzkiego, zawartej w raporcie pt. *Delimitacja obszarów zabezpieczenia świadczeń w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej w województwie łódzkim*<sup>2</sup>, uwzględniono m.in.:

- liczbę ludności, jako najważniejszą zmienną przy wyznaczaniu obszarów zabezpieczenia świadczeń NiŚOZ,
- rozpoznanie charakterystyki rozmieszczenia ludności w województwie łódzkim w celu poprawnego wyznaczenia regionów świadczeń (liczba mieszkańców gmin),
- gminę, jako podstawową jednostkę delimitacji obszarów zabezpieczenia świadczeń NiŚOZ na terenie województwa łódzkiego, a w przypadku podziału miasta Łodzi- statystyczne jednostki pomocnicze,
- dwa obszary skupienia największych ośrodków w województwie, tj. pierwszy - z Łodzią, Pabianicami i Zgierzem, drugi - z Sieradzem, Zduńską Wolą i Łaskiem,

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

<sup>2</sup> Z dnia 12 stycznia 2011 r.

- koncentrację liczby ludności w stolicy województwa – Łodzi, którą zamieszkuje około 30% populacji całego województwa, co warunkowało konieczność niezależnego wyznaczenia obszarów zabezpieczenia świadczeń NiSOZ dla Łodzi,
- statystyczne jednostki pomocnicze zostały wyróżnione poprzez agregację obrębów geodezyjnych określonych przez Miejski Ośrodek Dokumentacji Geodezyjnej i Kartograficznej w Łodzi i dla tych jednostek dostępne były dane dotyczące liczby mieszkańców,
- liczbę ludności w gminach autorzy raportu przyjęli: dla gmin, w których obserwowany był przyrost ludności – prognozowaną liczbę ludności w roku 2015, natomiast dla gmin, w których notowano ubytek ludności – liczbę ludności wg stanu na 31 grudnia 2009 r.,
- dla Łodzi, charakteryzującej się silnymi procesami depopulacyjnymi, jako liczbę ludności w jednostkach pomocniczych przyjęto ostatnio publikowane dane – za rok 2005,
- projekcję liczby ludności gmin wykonano w oparciu o liniowe modele trendu zmian liczby ludności, wyznaczone klasyczną metodą najmniejszych kwadratów,
- raport, którego autorzy uznali cel rozpoznanie prawidłowości w zmianach liczby ludności. W ich ocenie opisane w raporcie postępowanie było wystarczające do spełnienia określonego założenia trwałości delimitowanych regionów zabezpieczenia świadczeń w zakresie NiSOZ.

[Dowód: akta kontroli str.60-106]

1.2. Oddział uwzględniając m. in. liczbę ludności, obszary skupienia największych ośrodków miejskich, spójność terytorialną i komunikacyjną obszarów oraz dostępność potencjalnych świadczeniodawców, dokonał podziału województwa łódzkiego na 29 obszarów (według stanu na 1 marca 2011 r.).

Wskutek zgłaszanych przez świadczeniobiorców i władze samorządowe postulatów w sprawie miejsc realizacji świadczeń NiSOZ od 1 września 2011 r. ilość obszarów zwiększono do 30 (podzielono obszar Łódź Wschodnia na dwa mniejsze).

Oddział mając na uwadze dostępność usług medycznych dla pacjenta, zróżnicował obszary zabezpieczenia w zależności od wielkości populacji, zgodnie z zaleceniami raportu „*Delimitacja obszarów ...*”.

Podział obszarów wg rodzajów (podział zgodny z załącznikiem nr 1 do Zarządzenia Nr 85 Prezesa NFZ<sup>3</sup>) oraz liczba obszarów, dokonany został według:

- stanu na 1 marca 2011 r., tj. do:

- 50.000 osób – 11 obszarów,
- 100.000 osób – 12
- 150.000 osób - 4
- powyżej 150.000 osób - 2

Razem 29 obszarów

- stanu od 1 września 2011 r. – 30 czerwca 2013 r. (po zmianach)

- 50.000 osób – 12 obszarów,
- 100.000 osób – 13
- 150.000 osób - 3
- powyżej 150.000 osób - 2

Razem 30 obszarów

<sup>3</sup> Zarządzenie Nr 85/2010/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 23 grudnia 2010 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej – zwane dalej „zarządzeniem Nr 85 Prezesa NFZ”

W przypadku ŁOW NFZ obszary zabezpieczenia zostały zróżnicowane w zależności od wielkości populacji, przykładowo w kategorii obszarów do:

- 50 tys. osób były obszary, które liczyły od 35,1 tys. do 49,4 tys.,
  - 100 tys. osób były obszary, które liczyły od 83,9 tys. osób do 99,8 tys.,
  - 150 tys. osób były obszary, które liczyły od 120,7 tys. do 148,6 tys.,
- oraz powyżej 150 tys. osób od 178,3 do 236,5 tys.

[Dowód: akta kontroli str. 19-39,107-108]

1.3. Zarządzenie Nr 85 Prezesa NFZ w § 2 stanowiło, że obszar zabezpieczenia wyznaczany przez dyrektora oddziału powinien być spójny terytorialnie, zaś jego określenie uzależnione jest od konieczności właściwego zabezpieczenia świadczeń ze względu na wielkość populacji nim objętej i warunki geograficzno-terytorialne danego obszaru.

W kontrolowanym okresie populacja świadczeniobiorców objęta opieką przez jeden zespół lekarsko-pielęgniarski kształtowała się od ponad 40 tys. osób do około 50 tys. osób, za wyjątkiem obszaru 2a – Łódź Wschodnia z 35,2 tys. osób.

Zgodnie z ww. zarządzeniem obszar zabezpieczenia określa dyrektor Oddziału, a następnie w drodze postępowania konkursowego wylaniany jest jeden świadczeniodawca udzielający świadczeń w jednym miejscu udzielania świadczeń na obszarze zabezpieczenia. Ponadto świadczeniodawca udzielający świadczeń NiSOZ zapewnia gotowość do udzielania świadczeń w miejscu ich udzielania świadczeń w wymiarze, co najmniej jednego lekarza i jednej pielęgniarki na każde rozpoczęte 50 000 osób zamieszkałych na obszarze zabezpieczenia.

Na terenie województwa łódzkiego w okresie od 1 marca do 31 sierpnia 2011 r. wymaganych było dla populacji ogółem 2 587 650 osób wg ŁOW NFZ 56 zespołów realizacji świadczeń (ZRS), każdy składający się z lekarza i pielęgniarki.

Na wyznaczonych 29 obszarach zabezpieczenia NiSOZ działało faktycznie 80 zespołów, a od 1 września 2011 r. na 30 obszarach zabezpieczenia 81 zespołów.

[Dowód: akta kontroli str. 109-127, 156-167]

1.4. Zarządzeniem Nr 10 Prezesa NFZ<sup>4</sup> wprowadzono możliwość zorganizowania przez świadczeniodawcę w celu zwiększenia dostępności do świadczeń dodatkowego miejsca przyjmowania pacjentów, poza miejscem udzielania świadczeń wskazanym w § 3 ust. 4 Zarządzenia Nr 85 Prezesa NFZ (ze zm.).

W kontrolowanym okresie żaden ze świadczeniodawców w zakresie NiSOZ nie wystąpił z wnioskiem do dyrektora ŁOW NFZ o zorganizowanie dodatkowego miejsca przyjmowania pacjentów w oparciu o powyższe przepisy.

[Dowód: akta kontroli str. 128-129, 156-167]

1.5 Postępowanie konkursowe na udzielanie świadczeń w zakresie NiSOZ miało wyłonić jednego świadczeniodawcę udzielającego świadczeń w jednym miejscu na danym obszarze zabezpieczenia.

Dyrektor Oddziału nie określał miejsca udzielania świadczeń, które zgodnie z zarządzeniem Nr 85 Prezesa NFZ zostało zdefiniowane, jako pomieszczenie lub zespół pomieszczeń, w tej samej lokalizacji, powiązanych funkcjonalnie i organizacyjnie, w celu wykonywania świadczeń.

W ŁOW NFZ nie zostały odnotowane przypadki, aby na terenie obszaru zabezpieczenia były odstępstwa od wymogu lokalizacji miejsca udzielania świadczeń.

[Dowód: akta kontroli str. 19-39, 156-167]

---

<sup>4</sup> Zarządzenie Nr 10/2011/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 28 lutego 2011 r. zmieniające zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowej opieki zdrowotnej w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej - zwane dalej „zarządzeniem Nr 10 Prezesa NFZ”

1.6. Przyjęte przez ŁOW NFZ obszary kontraktowania nie spowodowały istotnej dysproporcji w rozlokowaniu liczby i odległości między miejscami udzielania świadczeń.

[Dowód: akta kontroli str. 110-127, 156-167]

1.7. Do 1 marca 2011 r. świadczenia NiŚOZ wykonywane były przez 80 świadczeniodawców w 64 miejscach udzielania świadczeń.

Od 1 marca 2011 r. świadczenia wykonywane były przez 29 świadczeniodawców w 12 poradniach, 9 szpitalach (w tym w 5 z SOR) i w 8 innych pomieszczeniach adaptowanych.

Według stanu na dzień 1 maja 2013 r. świadczenia udzielane były w 11 szpitalach (w 7 z SOR), 11 poradniach i 8 innych pomieszczeniach.

[Dowód: akta kontroli str. 132-143, 156-167]

1.8. W związku ze zmianą zasad udzielania świadczeń w zakresie NiŚOZ, ŁOW NFZ przeprowadził akcję informacyjną dla pacjentów o nowych zasadach udzielania tych świadczeń. W styczniu 2011 r. zamieszczono na stronie internetowej ŁOW NFZ prezentację na temat nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej (informacje dotyczyły m.in. zmiany przepisów w zakresie organizacji i sposobu finansowania świadczeń, założeń do kontraktowania, podziału obszarów zabezpieczenia na terenie woj. łódzkiego).

Po rozstrzygnięciu konkursu na NiŚOZ na stronie internetowej ŁOW NFZ została przygotowana informacja nt. nowych obszarów zabezpieczenia, ilości zespołów lekarsko-pielęgniarskich, rodzaju realizowanych świadczeń, danych teleadresowych świadczeniodawców, którzy rozpoczęli udzielanie świadczeń od dnia 1 marca 2011 r. Dane te zostały rozesłane do publikacji i wykorzystania w prasie w całym województwie. Równolegle w mediach ukazały się ogłoszenia i materiały informacyjne o miejscach udzielania świadczeń i obszarach zabezpieczenia.

Placówkom medycznych w województwie łódzkim przekazane zostały plakaty i ulotki (wersja elektroniczna do pobrania przez świadczeniodawców na stronie internetowej ŁOW NFZ) o miejscach i zasadach udzielania NiŚOZ.

Ponadto zorganizowano konferencję prasową na temat NiŚOZ, a także pracownicy ŁOW NFZ uczestniczyli w audycjach radiowych i telewizyjnych w tym przedmiocie.

[Dowód: akta kontroli str. 156-167]

1.9. Liczba wszystkich porad lekarskich udzielonych miesięcznie i w przeliczeniu na jednego lekarza oraz wszystkich świadczeń pielęgniarskich wykonanych miesięcznie i w przeliczeniu na jedną pielęgniarkę (w ramach świadczeń NiŚOZ), w latach 2011 (od 1 marca) -2013, wynosiła odpowiednio dla:

- lekarzy – 246 400 porad ogółem i 310 - średnia miesięczna liczba porad na jednego lekarza w 2011 r.,
- pielęgniarek – 199 425 świadczeń ogółem i 242 – średnia miesięczna liczba porad na jedną pielęgniarkę w 2011 r.,
- lekarzy – 314 860 porad ogółem i 328 - średnia miesięczna liczba porad na jednego lekarza w 2012 r.,
- pielęgniarek – 219 473 świadczeń ogółem i 220 – średnia miesięczna liczba porad na jedną pielęgniarkę w 2012 r.,
- - lekarzy – 158 862 porad ogółem i 331 - średnia miesięczna liczba porad na jednego lekarza w 2013 r. (I poł.),
- pielęgniarek – 158 862 świadczeń ogółem i 230 – średnia miesięczna liczba porad na jedną pielęgniarkę w 2013 r. (I poł.).

[Dowód: akta kontroli str. 135-136]

1.10 Liczba porad lekarskich udzielonych dzieciom i młodzieży do 18 roku życia w okresie od 1 marca 2011 do 30 czerwca 2013 r. wynosiła: 101.355 od marca do grudnia 2011 r., 129 093 w 2012 r. i 65 528 w I pół 2013 r.

[Dowód: akta kontroli str. 137]

1.11. Liczba udzielonych świadczeń NiSOZ w okresie 01.03.2011 r. – 30.06.2013 r., na wybranych do kontroli 10 obszarach zabezpieczenia, w zakresie:

- porady lekarskie wyjazdowe, wynosiła: 5 958 w 2011 r., 7 399 w 2012 r. i 2 756 w I półroczu 2013 r.,

- wizyt pielęgniarskich udzielonych w trybie wyjazdowym, wynosiła: 18 998 w 2011 r., 19 123 w 2012 r., 9 931 w I półroczu 2013 r.

[Dowód: akta kontroli str. 141-155]

1.12. Rodzaje schorzeń, z jakimi najczęściej zgłaszali się pacjenci w latach 2011-2013 (I półrocze) to:

- choroby układu oddechowego – 106 839 (43,4% udzielonych świadczeń), 141 421 (45 %) i 81 299 (51%),

- choroby układu trawiennego – 17 417 (7,1% udzielonych świadczeń), 18 911 (6%) i 7 454 (4,7%),

- choroby układu krążenia - 14 094 (5,7 % udzielonych świadczeń), 17 395 (5,5%) i 7 975 (5%).

[Dowód: akta kontroli str. 138-140]

Ustalone  
nieprawidłowości

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

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działalność kontrolowanej jednostki w zbadanym zakresie

## 2. Efektywności kontraktowania i finansowania świadczeń udzielanych w ramach nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej

Opis stanu  
faktycznego

2.1. Prezes NFZ dopiero w dniu 23 grudnia 2010 r. ogłosił kryteria oceny ofert w postępowaniu na NiSOZ, co miało negatywny wpływ na termin realizacji zadań przez ŁOW NFZ, związanych z postępowaniami konkursowymi na 2011 r. w tym zakresie.

Dyrektor Oddziału ogłosił postępowania w NiSOZ na rok 2011 w dniu 20 stycznia 2011 r. Postępowania konkursowe zakończone zostały 14 lutego 2011 r.

Pomimo krótkiego okresu trwania postępowań Oddział zawarł umowy od dnia 1 marca 2011 r., tj. zgodnie z zarządzeniami Prezesa NFZ Nr 85/2010/DSOZ r. oraz Nr 86/2010/DSOZ.

Dyrektor ŁOW NFZ, poinformował Prezesa NFZ w piśmie<sup>5</sup> z dnia 7 lutego 2011 r., że wyraził zgodę na odstąpienie od stosowania *Procedury konkursu ofert lub rokowań prowadzonych na podstawie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych – wprowadzonej przez NFZ (wersja 5.8.)*<sup>6</sup>, - w punkcie 3.1.4.9 we wszystkich postępowaniach prowadzonych w Oddziale w trybie konkursu ofert w rodzaju POZ dla zakresów świadczeń NiSOZ z okresem obowiązywania umowy od 1.03.2011 r. do 30.06.2013 r., polegające na:

- sprawdzeniu powtarzalności personelu wykazywanego w poszczególnych ofertach w relacji z pozostałymi oraz ustalenia spornych elementów między ofertami i łącznego czasu pracy wykazanego w ofertach przekraczającego 48 godzin tygodniowo z wyłączeniem dyżurów.

<sup>5</sup> Pismo Dyrektora ŁOW NFZ z dnia 7 lutego 2011 r. znak: ŁOW NFZ/WŚOZ III/2.074-4/11-1 skierowane do Prezesa NFZ w sprawie odstąpienia od stosowania Procedury (wersja 5.8) w pkt. 3.1.4.9

<sup>6</sup> „Procedura konkursu ofert lub rokowań prowadzonych na podstawie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych” – wprowadzona przez NFZ wersja 5.8, na podstawie pisma o sygnaturze: CF/DSOZ/KAC/2011/075/0379/W/02340 z dnia 02.02.2011 r.

- odstąpieniu od zapisu pkt. 3.1.4.9 spowodowane krótkim czasem przeznaczonym na przeprowadzenie postępowań – czas ten to 6 dni roboczych, w trakcie, których należało dokonać otwarcia i oceny merytorycznej ofert, przeprowadzić kontrole we wszystkich zgłoszonych miejscach wykonywania świadczeń oraz spotkać się z oferentami w celu ostatecznego ustalenia stanowiska,

- rozstrzygnięciu ewentualnych spornych elementów pomiędzy ofertami, co wymagało czasu na powiadomienie oferentów, otrzymanie odpowiedzi i przetworzenie ich, co mogło opóźnić pracę komisji konkursowych w stopniu zagrażającym terminowi rozstrzygnięcia postępowań i terminowi zawarcia umów od 01.03.2011 r.

Dyrektor ŁOW NFZ zarządzeniem nr 30/11 z dnia 8 lutego 2011 r. wyraził zgodę na odstąpienie od stosowania punktu 3.1.4.9 *Procedury* w ww. zakresie.

[Dowód: akta kontroli str. 40-59, 168-169, 230-233]

Dyrektor ŁOW NFZ w złożonych wyjaśnieniach, podał m.in., *...że warunki realizacji umów nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej wskazują na dyżurowy charakter pracy personelu, zatem biorąc pod uwagę zapis pkt 3.1.4.9. procedury przyjąć można, że czynność ta nie była obligatoryjna.*

[Dowód: akta kontroli str. 370-379]

Oddział wymagał od świadczeniodawców realizujących NiSOZ przekazywania do dnia 25-go każdego miesiąca poprzedzającego okres rozliczeniowy comiesięcznych szczegółowych harmonogramów pracy personelu medycznego.

[Dowód: akta kontroli str. 233]

Dyrektor ŁOW wyjaśnił powyższe m.in., że: *...niniejsze grafiki pracy personelu medycznego (lekarzy i pielęgniarek) realizującego świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej wykorzystywane były do sprawdzania czy personel faktycznie realizujący te świadczenia został zgłoszony do umowy i w jakim wymiarze godzinowym – miało to szczególne znaczenie przy ocenie spełniania w trakcie realizacji umów wskazanych w ofercie warunków dodatkowo rankingujących, tj. 50% lekarzy ze specjalizacją lub w trakcie w dziedzinie: medycyna rodzinna, pediatria, choroby wewnętrzne oraz udzielanie świadczeń przez dodatkowego lekarza i/lub dodatkowa pielęgniarkę...*

[Dowód: akta kontroli str. 370-379]

2.2. Oddział w okresie od 1 marca 2011 r. do 30 czerwca 2013 r. przeprowadził 36 postępowań konkursowych o zawarcie umów na świadczenia NiSOZ, z czego:

- rozstrzygnięto 33 postępowania (31 w trybie konkursu ofert, 2 w trybie rokowań);
- dwa unieważniono: obszar 7 Zgierz i obszar 13 Skierniewice,
- jedno odwołano – obszar 2b: Łódź Wschodnia - os. Fabryczna, os. Widzew Wschód, os. Widzew Zachód, os. Zarzew, os. Zarzew Przemysłowy).
- Liczba ofert ogółem 88, które w kontrolowanym okresie: zostały złożone, tj.:
  - 80 ofert w 2011 r., z czego 62 zostały przyjęte w całości, 17 odrzucono i 1 wycofano,
  - 2 oferty w 2012 r., przy czym 1 przyjęta w całości i 1 wycofana,
  - 6 ofert w 2013 r. w tym: 3 przyjęte w całości, a 3 odrzucone.

[Dowód: akta kontroli str. 170-192]

Stosownie do art. 139 ust. 1 ustawy o świadczeniach zdrowotnych<sup>7</sup> zawieranie przez ŁOW NFZ umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, w tym NiSOZ,

<sup>7</sup> z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 ze zm. - zwanej dalej „ustawą o świadczeniach zdrowotnych”

odbywało się po przeprowadzeniu postępowania w trybie konkursu ofert oraz rokowania.

- W dniu 20 stycznia 2011 r. ŁOW NFZ zamieścił ogłoszenia o konkursach ofert (numery) na stronie internetowej Oddziału, zgodnie z postanowieniami rozporządzenia o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie ś.o.z.<sup>8</sup>, w których Dyrektor Oddziału zwrócił się z zaproszeniem do zainteresowanych o składanie ofert i uczestniczenie w konkursach ofert poprzedzających zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie NiŚOZ.

Ponadto ogłoszenia te zawierały m.in. informacje dotyczące:

- wartości zamówień na okres rozliczeniowy od 1 marca 2011 r. do 31 grudnia 2011 r. oraz okresu obowiązywania umowy od 1 marca 2011 r. do 30 grudnia 2013 r.,
- możliwości składania ofert jedynie przez podmioty będące świadczeniodawcami w rozumieniu obowiązujących przepisów i spełniające wymagania określone w zarządzeniach Prezesa NFZ w tym przedmiocie oraz rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2009 r., Nr 139, poz. 1139 ze zm.),
- zasad składania ofert tylko w formie pisemnej ( z podpisanymi wszystkimi stronami dokumentów należących do oferty) oraz elektronicznej, w zamkniętych kopertach lub paczkach z pieczęcią oferenta, wyznaczenia miejsca otwarcia ofert w ŁOW NFZ i Delegaturach,
- ogłoszenia rozstrzygnięcia konkursu ofert na stronie internetowej ŁOW NFZ ([www.nfz-lodz.pl](http://www.nfz-lodz.pl)) i tablicy informacyjnej w siedzibie /lokalu Oddziału i Delegaturach do dnia 14 lutego 2011 r., tj. termin optymalny rozstrzygnięcia dwa tygodnie przed podpisaniem umowy ze świadczeniodawcą,
- przysługujących świadczeniodawcom środków odwoławczych i skarg, których interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez ŁOW NFZ zasad przeprowadzania postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie ś.o.z.

- W dniu 20 stycznia 2011 r. Dyrektor ŁOW NFZ wydał zarządzenia nr 15, 16, 17 i 18 w sprawie ogłoszenia 29 postępowań prowadzonych w trybie konkursu ofert poprzedzających zawarcie z ŁOW NFZ umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej od 1 marca 2011 r. w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w zakresie świadczenia NiŚOZ na 29 obszarach zabezpieczenia. Postępowania zostały zakończone 14 lutego 2011 r.

[Dowód: akta kontroli str. 193-222]

2.3. NIK poddał szczegółowej kontroli losowo wybranych 10 postępowań konkursowych w zakresie NiŚOZ, na które wpłynęły 22 oferty. Ustalono, że brak było udokumentowania przez Komisję konkursową sprawdzenia powtarzalności personelu wykazywanego w poszczególnych ofertach w relacji z pozostałymi. Ponadto nie ustalono spornych elementów między ofertami oraz łącznego czasu pracy wykazywanego w ofertach przekraczającego 48 godzin tygodniowo z wyłączeniem dyżurów (pkt. 3.1.4.9 Procedury – w wersjach 5.7/5.8.).

Kontrola prawidłowości, wykazała, że Dyrektor ŁOW NFZ:

- unieważnił jedno postępowanie konkursowe z powodu odrzucenia oferty Wojewódzkiej Stacji Ratownictwa Medycznego w Łodzi, gdyż oferent nie spełniał

---

<sup>8</sup> z dnia 15 grudnia 2004 r. w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przez Narodowy Fundusz Zdrowia, zapraszania do udziału w rokowaniach, składania ofert, powoływania i odwoływania komisji konkursowej oraz jej zadań (Dz. U. Nr 273, poz. 2719) – zwanym dalej – „rozporządzeniem o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie ś.o.z”

warunków określonych w przepisach prawa oraz warunków określonych przez Prezesa NFZ, a ponadto oferta zawierała nieprawdziwe dane,

- odwołał jedno postępowanie konkursowe z powodu błędnie wskazanej daty końca trwania umowy tj. 30 grudnia 2013 r., prawidłowo powinna być określona na 30 czerwca 2013 r..

Komisja konkursowa:

- odrzuciła 5 ofert w tym: jedną złożoną po terminie, dwie zawierały nieprawdziwe dane oraz dwie nie spełniały warunków określonych prawem oraz zarządzeniami Prezesa NFZ, a do etapu negocjacji zakwalifikowano 15 ofert, spośród których Komisja konkursowa wybrała 8 najkorzystniejszych z punktu widzenia interesu NFZ. tj. z maksymalną oceną punktową,

- przeprowadziła 21 wizytacje u świadczeniodawców (wszystkich w zbadanej próbie) – bo jedna oferta została odrzucona) ubiegających się o zawarcie umowy w celu potwierdzenia prawdziwości i prawidłowości danych zawartych w ofertach,

- z wybranymi 8 oferentami zawarto umowy o udzielanie NiŚOZ, tj. z: NZOZ CM Bazarowa, Sp. z o.o., NZOZ MEDAX-Pomoc Doraźna, SPZOZ GPZ w Andrespolu (dwukrotnie), NZOZ JMG MEDYK Sp. z o.o., NZOZ RED-MED. J. Robak, BCM NZOZ, SZP w Radomsku.

Na przykładzie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej zawartej pomiędzy NFZ a Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej Gminna Przychodnia Zdrowia w Andrespolu, ustalono, że zapisy umowne określały m.in.:

- przedmiot umowy określony w załączniku nr 1 do umowy,

- zobowiązanie świadczeniodawcy do wykonywania umowy zgodnie z zasadami i na warunkach określonych prawem i zarządzeniami Prezesa NFZ,

- osoby wymienione w załączniku nr 2 do umowy- „Harmonogram – zasoby” udzielające świadczeń,

- zobowiązanie świadczeniodawcę do bieżącego aktualizowania danych o swoim potencjale wykonawczym przeznaczonym do realizacji umowy oraz do przekazywania Funduszowi za dany okres sprawozdawczy podlegający rozliczeniu w ramach umowy, informacji o realizacji świadczeń, sporządzonej na podstawie prowadzonej dokumentacji,

- w załączniku nr 1 „Plan rzeczowo –finansowy” liczbę i cenę jednostek rozliczeniowych oraz kwotę zobowiązania w poszczególnych zakresach świadczeń objętych umową.

[Dowód: akta kontroli str. 193-279]

W 2011 r. Oddział przeprowadził łącznie 32 postępowania o zawarcie umów na świadczenia NiŚOZ, na które wpłynęło od świadczeniodawców 80 ofert.

W 2012 r. przeprowadzone zostało tylko 1 przedmiotowe postępowanie, na które wpłynęły 2 oferty, przy czym jedna została wycofana.

W 2013 r. Oddział przeprowadził 2 postępowania w tym: jeden konkurs ofert i jedno dotyczące rokowania, na które wpłynęło łącznie 6 ofert, po 3 na rodzaj postępowania.

Wszyscy oferenci zostali skontrolowani w celu potwierdzenia prawdziwości i prawidłowości danych zawartych w ofercie ze stanem faktycznym.

Poniższa tabela przedstawia najczęstsze przyczyny odrzucenia ofert:

Rok	Liczba ofert	Liczba odrzuconych	Przyczyny odrzucenia ofert
2011	80.	17	- oferta złożona po terminie, -niespełnienie wymaganych warunków określonych w przepisach prawa oraz warunków określonych przez Prezesa Funduszu na podst. art. 146 ust. 1 pkt 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej, - nieprzedstawienie przez oferenta wszystkich wymaganych dokumentów i nie uzupełnienia ich w terminie, -przedstawianie/podanie nieprawdziwych informacji
2012	2	-	-
2013	6	3	-przedstawianie/podanie nieprawdziwych informacji - nieprzedstawienie przez oferenta wszystkich wymaganych dokumentów i nie uzupełnienia ich w terminie,

Liczba świadczeniodawców realizujących nocną i świąteczną opiekę zdrowotną w podziale na publiczne i niepubliczne zoz przedstawia się następująco:

Data	Publiczne zoz	Niepubliczne zoz
1.03.2011	13	16
1.09.2011	12	18
1.02.2012	13	17
1.05.2013	14	16

[Dowód: akta kontroli str. 280-286]

2.4. Każdy podmiot leczniczy, pod warunkiem, że został wpisany do rejestru zakładów opieki zdrowotnej prowadzonego przez Wojewodę i posiadał potwierdzoną wpisem do rejestru zdolność do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej będących przedmiotem danego postępowania w sprawie zawarcia umowy z NFZ, mógł ubiegać się o zawarcie umowy na realizację świadczeń NiSOZ.

[Dowód: akta kontroli str. 342-348]

2.5. ŁOW NFZ w okresie od 01.03.2011 r. do 31.08.2011 r. zawarł 29 umów z 24 świadczeniodawcami, a w okresie od 1.09.2011 r. do 30.06.2013 r. zawarł 30 umów z 25 świadczeniodawcami.

[Dowód: akta kontroli str. 130-131, 223, 342-348]

2.6. W marcu 2011 r. ŁOW NFZ w wyniku przeprowadzonych postępowań konkursowych podpisał łącznie 29 umów z 24 świadczeniodawcami udzielającymi świadczenia w zakresie NiSOZ, w tym: 4 świadczeniodawców jedynie NiSOZ, 9 świadczeniodawców NiSOZ i ambulatoryjną opiekę zdrowotną oraz 11 stacjonarnych zakładów opieki zdrowotnej (szpitale), które zakontraktowały świadczenia NiSOZ.

Wartość zakontraktowanych w marcu 2011 r. świadczeń NiSOZ ogółem wyniosła 27.022.872 zł.

W wyniku podziału od września 2011 r. obszaru nr 2 Łódź Widzew na 2 mniejsze, tj. 2a (populacja 35 183 osób) i 2b (populacja 96 876 osób) zwiększyła się do 30 ilość umów podpisanych z 25 świadczeniodawcami o łącznej wartości zakontraktowanych świadczeń 27.018.872 zł tj. o 4.000 zł niższej.

W 2012 r. w wyniku postępowań zawarto łącznie 30 umów z 25 świadczeniodawcami udzielającymi świadczenia w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, w tym: 5 świadczeniodawców jedynie NiSOZ, 8 świadczeniodawców NiSOZ i ambulatoryjną opiekę zdrowotną oraz 12 stacjonarnych zakładów opieki zdrowotnej (szpitale), które zakontraktowały świadczenia NiSOZ.

Wartość zakontraktowanych w 2012 r. świadczeń NiSOZ po III konkursie (od 1.02.2012 r.) wyniosła ogółem 32.603.546,40 zł

W 2013 r. (I półrocze) w wyniku postępowań zawarto łącznie 30 umów z 25 świadczeniodawcami udzielającymi świadczenia w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, w tym: 5 świadczeniodawców jedynie NiSOZ, 8 świadczeniodawców NiSOZ i ambulatoryjną opiekę zdrowotną oraz 12 stacjonarnych zakładów opieki zdrowotnej (szpitale), które zakontraktowały świadczenia NiSOZ.

ŁOW NFZ, po kontroli przeprowadzonej u świadczeniodawcy NZOZ JMG Medyk Sp. z o.o. w Skierniewicach, wymówił umowę temu podmiotowi 3 miesiące i 25 dni przed terminem jej zakończenia.

Wartość zakontraktowanych w I półroczu 2013 r. świadczeń NiSOZ ogółem wyniosła 16.310.323,20 zł.

[Dowód: akta kontroli str.287-292]

2.7. Z informacji uzyskanej od trzech powiatów (wieluński, kutnowski i łaski) oraz dwóch jednostek samorządu gminnego (Miasto - Gmina Działoszyn i Gmina Wielgomłyny), a dotyczącej podejmowanych przez samorządy działań w celu zapewnienia mieszkańcom na swoim terenie świadczeń NiSOZ i współpracy w tym zakresie z ŁOW NFZ wynikało, że:

- na obszarze Powiatu Wieluńskiego oraz dodatkowo poza jego granicami świadczenia zapewniał SPZOZ w Wieluniu,

- na terenie Powiatu Łaskiego do 30 czerwca 2012 r. świadczenia NiSOZ wykonywał SPZOZ w Łasku. Z dniem 1 lipca 2012 r. wykonywanie świadczeń w obszarze Nr 27 obejmującym miasto i gminę Łask, gminę Buczek oraz miasto i gminę Buczek przejęła na podstawie cesji umowy „Centrum Dializ” Sp. z o.o. w Sosnowcu.

Na terenie Powiatu Łaskiego w okresie od 01.01.2011 r. do 28.02.2011 r. świadczenia NiSOZ udzielane były na podstawie aneksu do umowy Nr 52/120006.../090/10, a świadczenia rozliczane były na podstawie rocznej stawki kapitacyjnej, w oparciu o zweryfikowane listy pacjentów zadeklarowanych do poszczególnych placówek POZ, które zawarły z SPZOZ w Łasku porozumienia w tym zakresie.

Od 1 marca 2011 r. do 30 czerwca 2012 r. SPZOZ w Łasku udzielał świadczeń NiSOZ ambulatoryjnej i wyjazdowej opieki zdrowotnej na obszarze zabezpieczenia Nr 27 obejmującym: miasto i gminę Łask, gminę Buczek oraz miasto i gminę Żelów. Z dniem 1 lipca 2012 r. „Centrum Dializ” Sp. z o. o. w Sosnowcu, przejęła wykonywanie świadczeń w zakresie NiSOZ od SPZOZ w Łasku na podstawie cesji umowy.

- Na terenie Powiatu Kutnowskiego od 1 stycznia 2011 r. NiSOZ zapewniał mieszkańcom NZOZ RED-MED.

Powiaty Wieluński, Łaski, Kutnowski zaakceptowały propozycję Dyrektora ŁOW NFZ z dnia 5 marca 2013 r. dotyczącą nowego podziału obszarów zabezpieczeń na ich terenie, w ramach udzielania świadczeń w zakresie NiSOZ, zgodną z podziałem administracyjnym na powiaty w kolejnym konkursie ofert na okres od 1 lipca 2013 r. do 31 grudnia 2016 r.

W przypadku Gminy Wielgomłyny zmiana od dnia 1 lipca 2013 r. świadczeniodawcy NiSOZ spowodowała, iż najbliższy lekarz dostępny dla pacjentów z tego terenu udzielał świadczeń w odległości około 40-50 km od miejsca zamieszkania świadczeniobiorców, w Szpitalu Powiatowym w Radomsku. Poprzednio świadczenia te realizowane były na rzecz Gminy Wielgomłyny przez Szpital, w punkcie obsługi pacjentów w Przedborzu, w odległości ok. 12 km.

- Natomiast Gmina Działoszyn, w związku z interpelacjami radnych Rady Miejskiej, wystosowała 2 pisma do NZOZ „ZDROWIE” s.c. w celu wyjaśnienia kwestii zapewnienia mieszkańcom świadczeń Ambulatoryjnej Opieki Całodobowej. NZOZ „ZDROWIE” s.c. potwierdził, że realizuje świadczenia zdrowotne na rzecz swoich pacjentów zgodnie z zapisami umowy zawartej z NFZ, a także brak było podstaw do wprowadzenia zmian w godzinach pracy przychodni mimo słuszych postulatów mieszkańców.

[Dowód: akta kontroli str. 293-325]

Dyrektor ŁOW wyjaśnił powyższe m.in., że: *...Podział obszarów zabezpieczenia świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej na terenie województwa łódzkiego w 2011 r. zgodnie z wytycznymi raportu pt. „Delimitacja obszarów zabezpieczenia ...”, budził kontrowersje, czego wyrazem były pisma kierowane do ŁOW NFZ m.in. od władz samorządowych, stowarzyszeń oraz mieszkańców, a także dokonana korekta obszaru Łódź Wschodnia (podział na dwa mniejsze). Wynikało to przede wszystkim z podziału spójnym pod względem administracyjnym, utrwalonych historycznie obszarów, tj. powiatów, a w przypadku miasta Łodzi „dzielnic”.*

*Wobec powyższego, przed ogłoszeniem postępowań konkursowych w 2013 r. w ŁOW NFZ powstała koncepcja podziału województwa łódzkiego zgodnego z podziałem administracyjnym. Przed podjęciem ostatecznej decyzji w tym zakresie, Dyrektor ŁOW NFZ zwrócił się z prośbą do starostów powiatów województwa łódzkiego oraz do Prezydenta Miasta Łodzi o opinię w sprawie propozycji podziału województwa łódzkiego na obszary zabezpieczenia ...wg powiatów, a miasta Łodzi wg jednostek pomocniczych – osiedli. Przedstawiony podział obszarów zabezpieczenia ...uzyskał ogólną akceptację...*

[Dowód: akta kontroli str. 370-379]

2.8. ŁOW NFZ planując zapotrzebowanie na środki finansowe m.in. na NiSOZ, uwzględniał w szczególności:

- obowiązujące przepisy prawa oraz przepisy regulujące kontraktowanie świadczeń w danym rodzaju, tj. ogólne warunki umów (OWU), zarządzenia Prezesa NFZ, zarządzenia Dyrektora OW NFZ, jak również projektowane przez Centralę NFZ zmiany warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, tzw. założenie do corocznej prognozy kosztów OW oraz projektu planu finansowego,
- informacje statystyczne krajowe i wojewódzkie, np. wskaźników zmian cen, zmiany w populacji,
- analizy wykonywane we właściwych Wydziałach OW, Centrali NFZ oraz innych dostępnych,
- doświadczenia z poprzednio opracowywanych planów oraz wykonanie świadczeń w danym zakresie za lata ubiegłe.

Zapotrzebowanie ŁOW NFZ opracowywał w wariacie realnym, tj. z uwzględnieniem zarówno potrzeb jak i możliwości ich realizacji.

ŁOW NFZ planując środki finansowe na NiSOZ działał w oparciu o:

- założenia do corocznej prognozy kosztów oddziałów wojewódzkich NFZ na lata 2011-2013 oraz założenia do planu finansowego na rok 2011 – brak zmian w kontraktowaniu NiSOZ,

- zarządzeń nr 72 /2009/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 3 listopada 2009 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń w rodzaju: podstawowa opieka zdrowotna – finansowanie NiŚOZ na podstawie rocznej stawki kapitałowej bądź w oparciu o cenę jednostkową jednostki rozliczeniowej,

w toku kolejnych zmian zasad kontraktowania POZ:

- zarządzenie nr 74/2010/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 1 grudnia 2010 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń w rodzaju: podstawowa opieka zdrowotna – finansowanie NiŚOZ na dotychczasowych zasadach w okresie od 1 stycznia 2011 r. do 28 lutego 2011 r.,
- zarządzenie nr 85/2010/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 23 grudnia 2010 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej – finansowanie NiŚOZ od 1 marca 2011 r. na podstawie ryczałtu miesięcznego za gotowość do wykonywania świadczeń przez świadczeniodawców wyłonionych w drodze konkursu ofert.

W toku postępowania konkursowego zawarto umowy z okresem obowiązywania do 30 czerwca 2013 r., przy czym na okres rozliczeniowy od 1 marca do 31 grudnia 2011 r. przeznaczono kwotę 27.019 tys. zł.

W 2012 i 2013 r. na etapie planu finansowego uwzględniono:

- założenia do corocznej prognozy kosztów oddziałów wojewódzkich NFZ i założenia do planu finansowego na rok 2012 i 2013 oraz brak zmian w kontraktowaniu NiŚOZ, utrzymanie kosztów POZ na niezmiennym poziomie.

W związku z utrzymaniem zasad kontraktowania NiŚOZ w niezmienionej formie zabezpieczono w planie ŁOW NFZ środki konieczne do pokrycia zobowiązań wynikających z zawartych umów na 2012 r. i 2013 r.

[Dowód: akta kontroli str. 326-331, 337-341]

2.9. W skali Oddziału koszty NiŚOZ kształtowały się w wysokości 33.731 tys. zł w 2011 r. (6,77% udziału w całości kosztów POZ), 32.605 tys. zł w 2012 r. (udział 6,37%) i 16.308 tys. zł (udział 6,32%)

[Dowód: akta kontroli str. 326-331]

2.10. W trakcie przygotowania postępowania konkursowego w 2011 r. w ogłoszeniu konkursowym ustalono jednakowe wartości zamówienia dla poszczególnych postępowań w zależności od rodzajów obszarów zabezpieczenia, wskazanych w załączniku nr 1 do Zarządzenia Nr 85/2010/DSOZ. Jednakże stawki ryczałtów uległy zróżnicowaniu na skutek przedstawienia przez niektórych oferentów niższych wartości. A dalsze zróżnicowanie było wynikiem negocjacji w toku postępowania konkursowego.

Oczekiwane i rzeczywiste wielkości ryczałtów przedstawiono w poniższym zestawieniu:

Rodzaj obszaru zabezpieczenia	Wartość oczekiwana 2011 r. (ryczałt miesięczny)	Ryczałt miesięczny wynikający z zawartych umów w 2011 r.
do 50 000 osób	55.000 zł	49.500 zł – 55.000 zł
do 100 000 osób	105.000 zł	94.500 zł – 105.000 zł
do 150 000 osób	155.000 zł	139.499 zł – 139.500 zł
powyżej 150 000 osób	201.000 zł	180.000 zł
powyżej 150 000 osób (ponad 200 000 osób)	241.000 zł	216.900 zł

[Dowód: akta kontroli str. 193-279, 332-336, 342-348]

2.11. Zgodnie z § 9 ust. 1 – 4 Zarządzenia Nr 85/2010/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 23 grudnia 2010 r. świadczeniodawca przekazuje oddziałowi Funduszu informacje o zrealizowanych świadczeniach, za dany okres sprawozdawczy podlegający rozliczeniu w ramach umowy. Informacje te przedstawiane były w formie elektronicznej comiesięcznie, w formacie wymiany danych wymaganych przez Fundusz (wg standardu xml typu SWIAD, ZBPOZ), w terminie 10 dni po upływie każdego okresu sprawozdawczego. Przekazywane dane podlegają sprawdzeniu w systemie informatycznym ŁOW NFZ na poziomie technicznym oraz merytorycznym zgodnie z wykazem centralnych warunków walidacji i reguł weryfikacji autoryzowanych przez Centralę NFZ, wynikających z obowiązujących przepisów (link do strony Centrali NFZ).

[Dowód: akta kontroli str. 142-155, 193-279]

2.12. Finansowanie świadczeń nocnej i świątecznej opieki w POZ przed 1 marca 2011 r. dokonywane było na podstawie stawki kapitacyjnej, a w przypadku porad dodatkowo wyodrębnionych z finansowania kapitacyjnego w oparciu o ceny jednostkowe jednostki rozliczeniowej świadczenia, na zasadach, które po raz ostatni określone były Zarządzeniem nr 74/2010/2010/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 1 grudnia 2010 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń w rodzaju: podstawowa opieka zdrowotna.

Wartość stawek kapitacyjnych i porad określał załącznik nr 1 do ww. zarządzenia.

Dla świadczeń rozliczanych stawką kapitacyjną podstawą rozliczenia nocnej i świątecznej opieki były zweryfikowane przez Oddział listy świadczeniobiorców zadeklarowanych do jednostek poz.

W stosunku do konkretnego świadczeniobiorcy stawka kapitacyjna korygowana była współczynnikiem odpowiednim do liczebności łącznej populacji objętej opieką, tj.:

- dla populacji do 5 000 świadczeniobiorców – 1,4;
- dla populacji od 5 001 do 10 000 świadczeniobiorców – 1,2;
- dla populacji powyżej 10 000 świadczeniobiorców – 1,0.

W przypadku świadczeń dodatkowo zrealizowanych w okresie sprawozdawczym przez lekarzy i pielęgniarki na rzecz świadczeniobiorców spoza listy zadeklarowanych świadczeniobiorców, warunki umowy ustalały inne zasady finansowania, tj. na podstawie ceny jednostkowej jednostki rozliczeniowej, określonej w załączniku powołanego wyżej zarządzenia.

[Dowód: akta kontroli str. 342-348]

2.13. Na świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej wg zasad obowiązujących do 28 lutego 2011 r. przeznaczone zostały środki w kwocie: 39.976.080 zł w 2010 r. i 6.711.720 zł. 2011 r. (styczeń – luty)

[Dowód: akta kontroli str. 193-279.]

Ustalone  
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości

Ocena  
częstkowa

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

Opis stanu  
faktycznego

### 3. Ocena sprawowania nadzoru i kontroli przez OW NFZ nad realizacją kontraktów na udzielane świadczenia NiŚOZ.

3.1. Plany kontroli na lata 2011 – 2013 opracowano zgodnie z wytycznymi zawartymi w zarządzeniu nr 60/2005 Prezesa NFZ<sup>9</sup>.

Na podstawie analiz sprawozdań z realizacji świadczeń, typowane były zagadnienia i świadczeniodawcy do planu kontroli w zakresie NiŚOZ.

Ponadto w planach uwzględniane były jednostki ochrony zdrowia, na które wpływały liczne skargi, a także zagadnienia zlecane przez Centralę NFZ.

W kontrolowanym okresie 2011 – 2013 (I pół) ŁOW NFZ przeprowadził ogółem 38 kontroli w tym: 33 kontrole dorażne, 1 kontrolę planowaną oraz 4 wizytacje w wyniku których na świadczeniodawców nałożono kary pieniężne na łączną kwotę 9.666 zł z niżej podanych tytułów:

- 2.835 zł - za realizację umowy przez zespoły lekarsko – pielęgniarskie w liczbie nie odpowiadającej umowie,
- 6.831 zł z tytułu stwierdzonych w pięciu przypadkach nieprawidłowości (niezgodność personelu, uchybienia w prowadzeniu dokumentacji medycznej zbiorczej, ilość personelu realizującego świadczenia mniejsza niż wykazana w harmonogramie pracy, brak dokumentacji medycznej indywidualnej)

[Dowód: akta kontroli str. 349-355]

3.2 W latach 2011-2013 do ŁOW NFZ wpłynęło 47 skarg dotyczących świadczeń udzielonych w ramach NiŚOZ. Ogółem rozpatrzono 28 skarg, przy czym 19 skarg pozostawiono bez rozpatrzenia, z powodu nieuzupełnienia przez skarżących brakujących dokumentów.

Przyczyny wniesienia skarg związane z dostępnością (17 skarg) to:

- długi czas oczekiwania na wizytę domową,
- odmowa wizyty domowej,
- odmowa udzielenia świadczenia w ambulatorium.

Przyczyny wniesienia skarg dotyczące jakości udzielanych świadczeń (11 skarg) to:

- nieuprzejme zachowanie personelu medycznego,
- niewłaściwe udzielone świadczenie (np. nieprawidłowe wystawienie recepty).

[Dowód: akta kontroli str. 356-363]

3.3. Oddział korzystał z możliwości ankietowania pacjentów, którym udzielono świadczeń NiŚOZ w latach 2011-2013.

Ankiety zawierały pytania dotyczące m.in.:

- przebiegu wizyty u lekarza lub pielęgniarki,
- czy lekarz zlecił zrobienie badania RTG i wykonał je,
- czy lekarz, kierując osobę dorosłą/dziecko do szpitala, wydał także skierowanie na transport i zorganizował przewóz do szpitala.

[Dowód: akta kontroli str. 364-369]

Ustalone  
nieprawidłowości

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

Ocena cząstkowa

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

<sup>9</sup> Zarządzenie nr 60/2005 Prezesa NFZ z dnia 19 września 2005 r. ze zm.

#### **IV. Uwagi i wnioski**

Wnioski pokontrolne

Przedstawiając powyższe oceny i uwagi wynikające z ustaleń kontroli, Najwyższa Izba Kontroli, nie formułuje wniosków pokontrolnych, o których mowa w art. 53 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli<sup>10</sup>,

#### **V. Pozostałe informacje i pouczenia**

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

Prawo zgłoszenia  
zastrzeżeń

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 Łodzi.

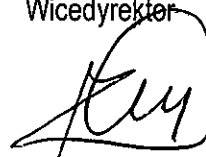
Łódź, dnia 30 września 2013 r.

Kontroler  
Aleksandra Bryks  
gł. specjalista k.p.

  
.....  
podpis

Najwyższa Izba Kontroli  
Delegatura w Łodzi

Z up. p.o. Dyrektora  
Andrzej Cieniewski  
Wicedyrektor

  
.....  
podpis

<sup>10</sup> Dz. U. z 2012 r., poz. 82 ze zm.