



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura w Zielonej Górze

LZG – 4101-04-01/2013
P/13/129

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura w Zielonej Górze
ul. Podgórna 9a, 65-213 Zielona Góra
T +48 68 410 66 00, F +48 68 410 66 39
lzg@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 Zielonej Górze
Kontrolerzy	1. Zbysław Dobrowolski, doradca ekonomiczny, upoważnienie do kontroli nr 84897 z dnia 14 maja 2013 r. (dowód: akta kontroli str. 1-1a) 2. Piotr Tamborski, specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr 84887 z dnia 6 maja 2013 r. (dowód: akta kontroli str. 2-2a)
Jednostka kontrolowana	Narodowy Fundusz Zdrowia Lubuski Oddział Wojewódzki w Zielonej Górze, ul. Podgórna 9b
Kierownik jednostki kontrolowanej	Stanisław Łobacz, dyrektor (dowód: akta kontroli str. 3)

II. Ocena kontrolowanej działalności

Ocena ogólna

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie¹ działalność kontrolowanej jednostki w zbadanym zakresie.

Uzasadnienie oceny ogólnej

W okresie objętym kontrolą, tj. w latach 2011-2012 i w okresie od 1 stycznia do 10 lipca 2013 roku, Narodowy Fundusz Zdrowia Lubuski Oddział Wojewódzki w Zielonej Górze (Oddział) zapewnił uprawnionym mieszkańcom województwa lubuskiego równy dostęp do świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej (NiŚOZ), należących do zakresu świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej. Przyjęty sposób weryfikacji i oceny złożonych ofert w sprawie zawarcia umów na udzielanie świadczeń NiŚOZ umożliwił wybór świadczeniodawców zapewniających pacjentom dostępność do udzielanych świadczeń.

Oddział kontrolował działalność świadczeniodawców w celu zweryfikowania rzetelności składanych ofert o udzielanie świadczeń NiŚOZ. Jednakże, uwzględniając konieczność zbadania innych planowanych obszarów działalności świadczeniodawców, jedynie w kilku przypadkach kontrolowano prawidłowość realizacji zakontraktowanych świadczeń NiŚOZ.

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

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

1. Skuteczność zabezpieczenia dostępności świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej

Opis stanu faktycznego

1. Ustalając zapotrzebowanie na świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej (NiŚOZ) uwzględniano wielkość i strukturę potrzeb zdrowotnych mieszkańców województwa lubuskiego, a także możliwości udzielania takich świadczeń przez świadczeniodawców. Priorytetem było zabezpieczenie świadczeń NiŚOZ dla wszystkich mieszkańców województwa lubuskiego.

Podstawowym wskaźnikiem dostępności było zabezpieczenie co najmniej 1 zespołu lekarsko-pielęgniarskiego na obszar zamieszkały przez 50 tys. osób. W badanym okresie utworzono 18 obszarów zabezpieczenia na terenie objętym działaniem LOW NFZ, tj. 12 na obszarze zabezpieczenia do 50 tys. mieszkańców, 4 na obszarze zabezpieczenia do 100 tys. mieszkańców oraz 2 na terenie zabezpieczenia powyżej 150 tys. mieszkańców (Gorzów Wlkp., Zielona Góra). Utworzone obszary nie były równomiernie zaludnione. I tak, m.in. obszar zabezpieczenia do 50 tys. osób obejmujący gminy: Babimost, Bojadła, Kargowa, Sulechów, Trzebiechów zamieszkiwało 45,4 tys. osób, zaś obszar zabezpieczenia do 50 tys. osób utworzony na terenie gmin: Bledzew, Przytoczna, Skwierzyna był zamieszkały przez 22,8 tys. osób. Odległości między miejscami udzielania świadczeń NiŚOZ wynosiły od 14 km (Żagań – Żary) do 55 km (Nowa Sól – Wschowa).

Na terenie każdego obszaru zabezpieczenia utworzono, wg zawartych umów, zespoły dyżurujące (lekarz i pielęgniarka), tj. po jednym zespole na obszarze do 50 tys. mieszkańców oraz po 2 zespoły na terenie obszaru do 100 tys. mieszkańców (Świebodzin, Nowa Sól, Żagań, Żary) oraz 4 na obszarze zabezpieczenia powyżej 100 tys. mieszkańców (Gorzów Wlkp., Zielona Góra)².

Miejsca udzielania świadczeń wskazane przez świadczeniodawców, uznane zostały przez Oddział NFZ jako spełniające wymagania. Utworzono je w 6 przyszpitalnych oddziałach ratunkowych, przy 7 izbach przyjęć, w 3 miejscach przeznaczonych dla zespołów ratownictwa medycznego (Zielona Góra, Lubsko, Strzelce Krajeńskie) oraz w 2 miejscach w poradni specjalistycznej (Gorzów Wlkp., Gubin).

(dowód: akta kontroli str. 20,21-23, 31-47)

Naczelnik Wydziału Świadczeń Opieki Zdrowotnej Oddziału wyjaśniła, że przy ustalaniu obszarów zabezpieczenia brano pod uwagę dotychczasowe miejsca udzielania świadczeń. Oddział nie miał wpływu na propozycje wskazania miejsc udzielania świadczeń przez oferentów.

(dowód: akta kontroli str. 24)

1.2. Świadczenia NiŚOZ (ambulatoryjna opieka lekarska i pielęgniarska oraz wyjazdowa opieka lekarska) przed i po 1 marca 2011 r. realizowane były przez tych samych świadczeniodawców, w tych samych miejscach. Natomiast świadczenia nocnej i świątecznej wyjazdowej opieki pielęgniarskiej w podstawowej opiece zdrowotnej, w związku ze zmianą przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych³, przestały być realizowane przez 12 podmiotów. Do Oddziału nie wpłynęły skargi z powodu wprowadzenia zmian w organizacji udzielania świadczeń NiŚOZ.

(dowód: akta kontroli str. 19, 25-27)

² Według zawartych umów, zespoły dyżurujące udzielały świadczeń NiŚOZ w miejscu udzielania świadczeń.

³ Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 ze zm.

1.3. Oddział informował pacjentów o nowych zasadach udzielania świadczeń NiŚOZ. I tak m.in. w lutym 2011 r. na stronie internetowej Funduszu poinformowano pacjentów o zakresie wprowadzonych zmian organizacyjnych i wskazano adresy ambulatoriów czynnych od 1 marca 2011 r., przypominając także zasady korzystania ze świadczeń NiŚOZ. W kolejnych latach ponawiano akcję informacyjną o możliwości korzystania ze świadczeń NiŚOZ. I tak m.in. w grudniu 2012 r. oraz w maju 2013 r. przeprowadzono akcje „Dni otwarte LOW NFZ”, podczas których informowano o zasadach korzystania z NiŚOZ. Stosowne informacje zamieszczano również w prasie lokalnej.

(dowód: akta kontroli str. 28-30, 48-59)

1.4. W okresie od 1 marca do 31 grudnia 2011 r. świadczeniodawcy, z którymi Oddział zawarł umowy na udzielanie świadczeń NiŚOZ, zrealizowali łącznie 84.958 porad lekarskich oraz 34.456 świadczeń pielęgniarskich. Średnio miesięcznie na 1 lekarza przypadają 293 porady, a na 1 pielęgniarkę 119 świadczeń pielęgniarskich.

W 2012 r. udzielono łącznie 110.004 porad lekarskich i 51.824 świadczeń pielęgniarskich. Średnia miesięczna liczba porad przypadająca na 1 lekarza wyniosła 286, natomiast na 1 pielęgniarkę 135 świadczeń. Najwięcej porad przypadało w grudniu (17.401), najmniej zaś w lutym (10.379).

Do 31 maja 2013 r. udzielono łącznie 48.655 porad lekarskich i 22.466 świadczeń pielęgniarskich. Średnia miesięczna liczba porad przypadająca na 1 lekarza wyniosła w tym okresie 308, zaś w przeliczeniu na 1 pielęgniarkę 133 świadczenia. Najwięcej porad przypadało na miesiąc marzec 2013 r. (łącznie 15.454).

(dowód: akta kontroli str. 62-64)

W badanym okresie świadczeniodawcy NiŚOZ udzielili dzieciom 90.137 porad lekarskich, w tym 487 w trakcie wizyt domowych (0,54 %). Lekarze wykonali 7.655 wizyt domowych, w tym 487 na wezwanie do dzieci. Najwięcej wizyt związanych z wezwaniami do dzieci odnotowano w 2011 r. (247), w szczególności w październiku (53), listopadzie i grudniu 2011 r. (łącznie 61).

(dowód: akta kontroli str. 65-67)

Najczęściej występujące schorzenia, z którymi zgłaszali się pacjenci w badanym okresie (ICD-10⁴) dotyczyły chorób układu oddechowego (w 2011 r. 32,1% ogółu schorzeń, 32,37% w 2012 r. oraz 45,01% w pięciu miesiącach 2013 r., a także innych (np. choroby skóry i tkanki podskórnej, choroby układu moczowo-płciowego, zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania). Znaczny udział w strukturze schorzeń miały również urazy i skaleczenia (odpowiednio 12,09%, 11,25% i 8,1%).

(dowód: akta kontroli str. 68)

Ustalone
nieprawidłowości

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

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działalność w badanym obszarze.

⁴ Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych.

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

Opis stanu faktycznego

2.1. W okresie objętym kontrolą przeprowadzono 43 postępowania konkursowe i rokowania o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej.

W 2011 r. w związku z ogłoszeniem przez Prezesa NFZ w dniu 23 grudnia 2010 r. zarządzenia nr 86/2010/DSOZ zmieniającego zarządzenie w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (w celu odpowiedniego przygotowania i przeprowadzenia konkursów), dyrektor Oddziału, za zgodą Prezesa NFZ, przedłużył termin obowiązywania dotychczasowych umów⁵ na realizację świadczeń NiŚOZ do dnia 28 lutego 2011 r., a następnie ogłosił w dniu 20 stycznia 2011 r. konkurs ofert o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie NiŚOZ. Rozstrzygnięcie postępowań konkursowych ogłoszono w dniu 21 lutego 2011 r.

(dowód: akta kontroli str. 72-77)

Postępowania konkursowe⁶ prowadzono prawidłowo. Ogłoszenia o postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej zamieszczano w sposób zgodny z przepisami prawa⁷. Wyboru świadczeniodawców dokonywały komisje konkursowe powoływane przez dyrektora Oddziału, które należycie dokumentowały przebieg postępowań konkursowych⁸. W celu zapewnienia bezstronności postępowania konkursowego członkowie komisji składali oświadczenia, zgodnie z wymogami określonymi przez Ministra Zdrowia⁹.

O zawarcie umów o świadczenia NiŚOZ ubiegało się w 2011 roku 16, a w 2013 roku 17 świadczeniodawców, którzy złożyli odpowiednio 22 i 20 ofert¹⁰. W 15 przypadkach komisja zażądała od świadczeniodawców dostarczenia dokumentów potwierdzających dane i informacje przekazane przez nich w toku postępowania prowadzonego w trybie konkursu ofert lub w trybie rokowań. Każdorazowo przeprowadzano kontrole u świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umów, w celu potwierdzenia rzetelności danych zawartych w ofertach.

(dowód: akta kontroli 75-77, 79-80, 143)

Spośród 42 złożonych w badanym okresie ofert, 2 oferty odrzucono, w tym jedną z powodu rażąco niskiej ceny, a drugą z powodu nieuzupełnienia braków formalnych w wyznaczonym terminie. 4 oferty wycofano na wniosek oferentów.

(dowód: akta kontroli str. 77, 79-80)

W 2011 r. i w 2013 r. wybrano odpowiednio po 18 ofert, w tym po 10 złożonych przez podmioty publiczne. Do dyrektora Oddziału oraz Prezesa NFZ nie wpłynęły odwołania od decyzji komisji konkursowych.

(dowód: akta kontroli str. 79-80)

⁵ Które wygasaly z dniem 31 grudnia 2010 r.

⁶ Kontrolą objęto dokumentację 22 losowo wybranych postępowań konkursowych, tj. 51,1 % ogółu wszystkich postępowań konkursowych i rokowań.

⁷ Zgodnie z przepisami § 1 i § 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia 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).

⁸ Zgodnie z § 7 ww. rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 15 grudnia 2004 r.

⁹ Stosownie do postanowień § 5 ust. 3 ww. rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 15 grudnia 2004 r.

¹⁰ Każdy podmiot leczniczy zarejestrowany u wojewody mógł ubiegać się o zawarcie umowy na realizację świadczeń NiŚOZ.

W 2011 r. ze wszystkimi oferentami, którzy zgłosili w swoich ofertach dodatkowy zespół dyżurujący w odniesieniu do wielkości obszaru zabezpieczenia, a także którzy zgłosili lekarzy realizujących świadczenia NiŚOZ, posiadających specjalizację lub będących w trakcie specjalizacji w dziedzinie medycyny ratunkowej, pediatrii, chorób wewnętrznych, Oddział zawarł umowy o realizację świadczeń NiŚOZ. W 2013 r. takiej umowy nie zawarto z jednym oferentem, którego oferta cenowa była rażąco niska. Z pozostałymi 15 oferentami zawarto stosowne umowy o świadczenie NiŚOZ. Na terenie województwa lubuskiego świadczeń NiŚOZ udzielało 42 lekarzy pediatrów w latach 2011-2012 i 51 lekarzy pediatrów w okresie pięciu miesięcy 2013 r.

(dowód: akta kontroli 60-61, 79-80)

W 2011 r. 14 spośród 16 oferentów zadeklarowało zapewnienie diagnostyki laboratoryjnej i RTG w swoich lokalizacjach, 16 oferentów (100 %) zgłosiło środek transportu sanitarnego, a 12 oferentów także gotowość użytkowania samochodu osobowego, jako środka transportu. Ze wszystkimi zawarto umowy o świadczenie NiŚOZ.

W 2013 r. 14 oferentów deklarowało zapewnienie diagnostyki RTG oraz laboratoryjnej w swoich lokalizacjach. Z 13 spośród nich zawarto umowy o udzielanie świadczeń NiŚOZ. Wszyscy oferenci zgłosili środek transportu sanitarnego, a 14 gotowość użytkowania samochodu osobowego, jako środka transportu. Spośród ww. oferentów, oferta jednego świadczeniodawcy, który deklarował zarówno zapewnienie diagnostyki RTG i laboratoryjnej, jak i środka transportu sanitarnego oraz użytkowania samochodu osobowego nie została wybrana z powodu, zdaniem komisji konkursowej, rażąco niskiej ceny.

(dowód: akta kontroli str. 79-80, 81-83)

W latach 2011-2012 i w okresie 5 miesięcy 2013 r. 16 świadczeniodawców, w ramach zawartych z Oddziałem umów, udzielało świadczeń NiŚOZ, w tym 13 stacjonarnych zakładów opieki zdrowotnej. Trzech świadczeniodawców oprócz świadczeń NiŚOZ udzielało także świadczeń z zakresu ratownictwa medycznego.

(dowód: akta kontroli str. 21-23, 79-80)

Z informacji uzyskanych od Starosty Powiatu Strzelecko-Drezdeneckiego oraz burmistrzów Gminy: Szprotawa i Krosno Odrzańskie wynika m.in., że nie współpracowali z Oddziałem w zakresie organizacji udzielania świadczeń NiŚOZ. Sposób udzielania tych świadczeń, był w ich ocenie, należyty.

(dowód: akta kontroli str. 93-99)

2.2. W 2010 r. świadczenia NiŚOZ kontraktowano na podstawie przepisów zarządzenia nr 72/2009/DSOZ Prezesa NFZ¹¹, w którym określono wysokość miesięcznej stawki kapitałowej za świadczenia lekarskie i pielęgniarskie – 1,28 zł. W 2011 r., w związku z wprowadzeniem zarządzenia nr 85/2010/DSOZ Prezesa NFZ¹², wysokość ryczałtu ustalono w zależności od liczby osób zamieszkałym na wyznaczonym obszarze zabezpieczenia. Na wysokość stawki ryczałtu miesięcznego dla zespołów dyżurujących nie miała wpływu liczba pacjentów, którym udzielono świadczeń NiŚOZ.

Wysokość stawki ryczałtu miesięcznego za udzielanie świadczeń NiŚOZ przez jeden zespół dyżurujący na obszarach zabezpieczenia utworzonych do określonej liczby mieszkańców, np. do 50 tys. osób nie była jednakowa. Kwota ryczałtu

¹¹ Z dnia 3 listopada 2009 r. ze zm. sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej.

¹² 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.

stanowiła bowiem iloczyn obowiązującej stawki – 1,28 zł i liczby osób zamieszkałych w każdym z obszarów zabezpieczenia. Taki sam sposób ustalenia kwoty środków przeznaczonych na realizację świadczeń NiŚOZ obowiązywał również w 2012 r. i w badanym okresie 2013 r. W 2013 r. wysokość stawki wynosi 1,41 zł¹³.

(dowód: akta kontroli str.87-91, 119-121)

W 2011 r. wartość zakontraktowanych świadczeń NiŚOZ wyniosła ogółem 12.930,6 tys. zł, w 2012 r. 15.639,9 tys. zł, zaś w 2013 r. 17.228,1 tys. zł. Stanowiło to odpowiednio 6,6%, 8% i 8,4% łącznej kwoty środków przeznaczonej na podstawową opiekę zdrowotną w 2011 r. – 195.681,8 tys. zł, w 2012 r. – 201.880,5 tys. zł i w 2013 r. – 203.850 tys. zł.

Koszty świadczeń zdrowotnych wyniosły ogółem w 2011 r. 1.472,5 mln zł, zaś w 2012 r. 1.554,3 mln zł. Plan finansowy Oddziału na 2013 r. zakłada koszty świadczeń zdrowotnych w łącznej wysokości 1.660,3 mln zł¹⁴.

(dowód: akta kontroli str. 79-80, 124)

2.3. Oddział wykorzystywał elektroniczny system weryfikacji (automatyczna walidacja) przesyłanych przez świadczeniodawców sprawozdań o udzielonych świadczeniach opieki zdrowotnej. Świadczeniodawcy przekazywali dane sprawozdawcze w zakresie określonym w zarządzeniu Prezesa NFZ nr 85/2010/DSOZ¹⁵. Na podstawie przekazywanych przez świadczeniodawców danych zawartych w sprawozdaniach statystycznych nie było możliwe zweryfikowanie prawa wykonywania zawodu przez osoby udzielające świadczeń NiŚOZ z grafikiem dyżurów zatrudnionego personelu.

(dowód: akta kontroli str. 100-101, 145-148)

Ustalone
nieprawidłowości

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

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działalność w badanym obszarze.

3. Sprawowanie nadzoru i kontroli nad realizacją kontraktów na udzielane świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej

3.1. W trakcie postępowań konkursowych Oddział kontrolował świadczeniodawców w celu zweryfikowania rzetelności złożonych ofert o udzielanie świadczeń NiŚOZ. Nie planowano natomiast i nie przeprowadzono w latach 2011-2012 kontroli prawidłowości realizacji zakontraktowanych świadczeń NiŚOZ. W I kwartale 2013 r. przeprowadzono¹⁶, w terminie i w zakresie określonym przez Prezesa NFZ, wizytacje pięciu świadczeniodawców udzielających świadczeń NiŚOZ. W każdym przypadku stwierdzono nieprawidłową realizację umów zawartych z Oddziałem,

¹³ Nie występowały sytuacje, żeby obszary o większej populacji obsługiwali świadczeniodawcy uzyskujący niższe stawki ryczałtu od świadczeniodawców obsługujących obszary o mniejszej populacji.

¹⁴ Wg stanu na dzień 15 maja 2013 r.

¹⁵ 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 (ze zm. ujętymi w zarządzeniach: Nr 10/2011/DSOZ z dnia 28 lutego 2011 r., Nr 40/2012/DSOZ z dnia 6 lipca 2012 r., Nr 47/2012/DSOZ z dnia 2 sierpnia 2012 r., Nr 82/2012/DSOZ z dnia 21 listopada 2012 r.)

¹⁶ Na podstawie art. 107 ust. 5 pkt 12 lit. b ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. Nr 164, poz. 1027 ze zm.)

m.in. brak dostępu do diagnostyki RTG i badań laboratoryjnych. Na świadczeniodawców nałożono kary pieniężne w wysokości ogółem 6,1 tys. zł, które zostały zapłacone w całości.

(dowód: akta kontroli str. 4-18, 114, 117, 122-123, 126-142, 144)

Naczelnik Wydziału Świadczeń Opieki Zdrowotnej Oddziału wyjaśniła m.in., iż kontrolami obejmowano przede wszystkim tych świadczeniodawców, z którymi Oddział zawarł umowy o największej wartości a także, gdy świadczeniobiorcy kwestionowali prawidłowość udzielania świadczeń z zakresu opieki zdrowotnej. Analiza pozyskanych przez Oddział informacji nie wskazywała na potrzebę objęcia kontrolami świadczeniodawców w zakresie NiŚOZ. W Oddziale zatrudnionych jest 12 kontrolerów, w tym jeden lekarz na umowę zlecenie. Przy blisko 1,5 tys. podpisanych umowach ze świadczeniodawcami brak jest zatem możliwości uwzględnienia w planach kontroli wszystkich obszarów działalności świadczeniodawców.

(dowód: akta kontroli str.84-86,92)

W trakcie kontroli NIK w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Międzyrzeczu (Zakładzie) stwierdzono nieprawidłową realizację zawartej z Oddziałem umowy o udzielanie świadczeń NiŚOZ. Ustalono m.in., że lekarze udzielający świadczeń NiŚOZ udzielali jednocześnie innych rodzajów świadczeń (leczenia szpitalnego i ratownictwa medycznego), co było niezgodne z warunkami umowy z LOW NFZ a także przepisem określonym w § 6 ust. 4 pkt. 1 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r.¹⁷ oraz § 7 ust. 3 zarządzenia nr 85/2010/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 23 grudnia 2010 r.

(dowód: akta kontroli str. 102)

W toku kontroli NIK Oddział rozpoczął kontrole świadczeniodawców w zakresie prawidłowości udzielania świadczeń NiŚOZ. I tak m.in. w dniu 3 lipca br. LOW NFZ przesłał do Zakładu protokół kontroli nr 67/2013, w którym zawarto ustalenia zbieżne z ustaleniami kontroli NIK i wykazano, iż osoby zapewniające gotowość do udzielania świadczeń NiŚOZ udzielały jednocześnie innych rodzajów świadczeń. Z tytułu nieprawidłowej realizacji umów przez Zakład maksymalna wysokość kary umownej może wynieść 38,2 tys. zł.

(dowód: akta kontroli str. 149-153)

3.2. W latach 2011-2012 i w I kwartale 2013 r. do Oddziału wpłynęło łącznie 14 skarg na realizację świadczeń NiŚOZ, które dotyczyły m.in. pobierania opłat za udzielenie świadczeń, wypisania recept na leki nie objęte refundacją. W dwóch przypadkach Oddział uznał skargi za niezasadne, w jednym sprawę skierował do rozpatrzenia przez Okręgową Izbę Lekarską w Zielonej Górze, natomiast 11 skarg uznał za zasadne lub częściowo zasadne. Na świadczeniodawców nie nakładano kar umownych i nie rozwiązywano z nimi umów. W kierowanych do świadczeniodawców pismach wskazywano na potrzebę prawidłowej realizacji umów, informowano o konieczności przyjmowania pacjentów niezależnie od ich miejsca zamieszkania, zobowiązano świadczeniodawców do zwrotu nienależnie pobranych opłat za udzielenie świadczeń NiŚOZ.

(dowód: akta kontroli str.19, 118)

3.3. Oddział nie wykorzystywał uprawnień wynikającego z art. 192a ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych¹⁸ i w celu potwierdzenia udzielenia świadczeń, nie zwracał się

¹⁷ W sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 81, poz. 484)

¹⁸ Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 ze zm.

do świadczeniobiorców o udzielenie informacji o zakresie udzielonych świadczeń NiŚOZ.

Naczelnik Wydziału Świadczeń Opieki Zdrowotnej Oddziału wyjaśniła, iż ze względu na fakt, że liczba udzielonych świadczeń nie ma bezpośredniego wpływu na finansowanie tego zakresu świadczeń nie wysyłano do świadczeniobiorców ankiet mających potwierdzić fakt udzielenia świadczenia.

(dowód: akta kontroli str. 24)

Ustalone
nieprawidłowości

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

Ocena częściowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działalność w badanym obszarze.

V. Pozostałe informacje i pouczenia

Prawo zgłoszenia
zastrzeżeń

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

Zgodnie z art. 54 ustawy o NIK¹⁹ 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 Zielonej Górze.

Zielona Góra, dnia 22 lipca 2013 r.

Kontrolerzy
Zbysław Dobrowolski
Doradca ekonomiczny

.....
podpis

Piotr Tamborski
Specjalista kontroli państwowej

.....
podpis

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Zielonej Górze

Dyrektor
Włodzimierz Stobrawa

.....
podpis

¹⁹ Dz. U. z 2012 r. poz. 82 ze zm.