



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Departament Zdrowia

KZD – 4110-02-02/2012
R/12/003

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

I. Dane identyfikacyjne kontroli

Numer i tytuł kontroli	R/12/003 - Realizacja świadczeń zdrowotnych z zakresu rehabilitacji leczniczej
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Departament Zdrowia
Kontroler	Krzysztof Barej, specjalista k.p., upoważnienie do kontroli nr 82873 z 10 grudnia 2012 r.

(dowód: akta kontroli str. 1)

Jednostka kontrolowana	Samodzielny Zespół Publicznych Zakładów Lecznictwa Otwartego Warszawa-Mokotów, ul. Madalińskiego 13, 02-513 Warszawa (dalej: SZPZLO lub Zespół)
Kierownik jednostki kontrolowanej	Lucyna Hryszczyk, Dyrektor

(dowód: akta kontroli str. 2)

II. Ocena kontrolowanej działalności

Ocena ogólna

Uzasadnienie oceny ogólnej

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie mimo stwierdzonych nieprawidłowości¹ działalność kontrolowanej jednostki w badanym zakresie.

Zasoby będące w dyspozycji Zespołu, służące udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej (pomieszczenia, personel oraz sprzęt medyczny), odpowiadały obowiązującym w tym zakresie wymogom. SZPZLO podejmował działania zmierzające do bilansowania umów (przesunięć między zakresami) oraz występował do Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ (MOW NFZ) o zapłatę za nadwykonania. Działalność w zakresie udzielania świadczeń rehabilitacji leczniczej w latach 2011 - 2012 przyniosła dochód w łącznej kwocie 537.778,88 zł.

Stwierdzone przez NIK nieprawidłowości dotyczące: rozbieżności pomiędzy faktycznie posiadaną aparaturą medyczną a sprzętem zgłoszonym MOW NFZ, uchybień w prowadzeniu list pacjentów oczekujących na świadczenia oraz niezapewnienia pacjentom możliwości umawiania się na wizyty drogą elektroniczną, nie wpłynęły w istotny sposób na realizację świadczeń z zakresu rehabilitacji leczniczej.

¹ Najwyższa Izba Kontroli stosuje 3-stopniową skalę ocen: pozytywna, pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości, negatywna. Jeżeli sformułowanie oceny ogólnej według proponowanej skali byłoby nadmiernie utrudnione, albo taka ocena nie dawałaby prawdziwego obrazu funkcjonowania kontrolowanej jednostki w zakresie objętym kontrolą, stosuje się ocenę opisową, bądź uzupełnia ocenę ogólną o dodatkowe objaśnienie.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

1. Ocena organizacji procesu udzielania świadczeń zdrowotnych z zakresu rehabilitacji leczniczej

Opis stanu
faktycznego

W Regulaminie Organizacyjnym² określono rodzaj działalności, zakres i miejsce udzielanych przez Zespół świadczeń zdrowotnych. SZPZLO udzielał je w 14 przychodniach lekarskich, w tym dwóch specjalistycznych, oraz w laboratorium analitycznym. Ponadto prowadził gabinety medycyny szkolnej w 47 szkołach.

(dowód: akta kontroli str. 35 – 51)

W dniu 16 lutego 2011 r. pomiędzy MOW NFZ a SZPZLO została zawarta umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju rehabilitacja lecznicza w okresie od 1 stycznia 2011 r. do 31 grudnia 2013 r. w następujących zakresach: lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna, fizjoterapia ambulatoryjna oraz rehabilitacja ogólnoustrojowa w oddziale dziennym.

W dniu 9 stycznia 2012 r. podpisano aneks nr 1/2012 r., stanowiący aktualizację umowy o udzielanie świadczeń w okresie od 1 stycznia do 31 grudnia 2012 r.

(dowód: akta kontroli str. 163 - 248)

W dniu 9 stycznia 2013 r. kolejnym aneksem nr 13/2012 r., zaktualizowano wspomnianą umowę w okresie od 1 stycznia do 31 grudnia 2013 r.

(dowód: akta kontroli str. 384 - 393)

Świadczenia rehabilitacji leczniczej udzielane były w 13 pomieszczeniach o łącznej powierzchni 1.188 m². Wszystkie pomieszczenia zaadaptowane zostały do świadczenia usług w tym zakresie przed 2011 r.

(dowód: akta kontroli str. 155)

Pomieszczenia SZPZLO zostały oznakowane zgodnie z wymogami określonymi w załączniku do rozporządzenia Ministra Zdrowia z 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej³. Powyższe informacje zawarte zostały także na internetowej stronie SZPZLO⁴. Warunki lokalowe realizacji świadczeń gwarantowanych zgodne były z wymogami określonymi w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z 30 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej⁵.

(dowód: akta kontroli str. 608)

W toku kontroli stwierdzono, że wszystkie pomieszczenia wykorzystywane były zgodnie z warunkami określonymi w umowie z NFZ. Stan techniczny pomieszczeń był dobry. Dostępna aparatura medyczna posiadała paszporty techniczne z aktualnymi wpisami.

(dowód: akta kontroli str. 608 - 613)

W latach 2011 – 2012 na podstawie umowy o pracę zatrudnionych było łącznie 66 osób, w tym sześciu lekarzy, 23 magistrów (rehabilitacja, rehabilitacja ruchowa,

² Wprowadzony zarządzeniem Nr 67/2012 Dyrektora SZPZLO w dniu 29 czerwca 2012 r., zmieniający Zarządzenie Nr 119/2012 z 27 grudnia 2010 r.

³ Dz. U. Nr 81, poz. 484.

⁴ www.zozmokatow.pl

⁵ Dz. U. z 2009 r. Nr 140, poz. 1145 ze zm.

fizjoterapia), 10 osób z licencjatem z fizjoterapii oraz 27 techników fizjoterapii i masażu. Na podstawie kontraktu zatrudnionych było trzech lekarzy o specjalności rehabilitacja medyczna oraz jeden fizykoterapeuta. Na podstawie umów zlecenia zatrudniono pięciu lekarzy (specjalizacja rehabilitacja med.) oraz jednego mgr wychowania fizycznego. Według stanu na 31 grudnia 2012 r. zatrudniano 47 osób. Stwierdzono, że nie wystąpiły przypadki równoczesnego zatrudnienia personelu na podstawie umowy o pracę, kontraktu lub umowy zlecenia.

(dowód: akta kontroli str. 319 - 326)

Personel medyczny oraz jego przygotowanie zawodowe zgodne było z dyspozycją zawartą w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej.

(dowód: akta kontroli str. 223, 494 - 495)

W okresie objętym kontrolą SZPZLO posiadał ważną polisę ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej z tytułu prowadzenia działalności świadczeniodawcy udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej oraz ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej zakładu opieki zdrowotnej.

(dowód: akta kontroli str. 131 - 154)

Analizą objęto 20 pracowników świadczących usługi w zakresie rehabilitacji leczniczej w przychodniach przy ul. Malczewskiego 47 oraz Jadźwingów 9 w lipcu 2012 r., porównując czas pracy wykazany w „kartach pracy” oraz zadeklarowany w ofercie przedstawionej MOW NFZ. Zmiany personalne odnośnie czasu i miejsca pracy znalazły swoje odzwierciedlenie w aktualizacjach umów z MOW NFZ. Po analizie kart pracy za lipiec 2012 r. stwierdzono, że do umowy na 2012 r. został zgłoszony pracownik, z którym rozwiązano stosunek pracy z dniem 31 października 2011 r.

(dowód: akta kontroli str. 223 – 233, 469 – 486, 616 – 636, 682)

Jak wyjaśniła Dyrektor Zespołu „w sposób niezamierzony (...) nie został wykreślony w trakcie przygotowywania oferty. Z chwilą wychwycenia błędu został on niezwłocznie usunięty z dniem 01/01/2012 r.”.

(dowód: akta kontroli str. 616 – 636, 682)

W pomieszczeniach Zespołu umieszczono informacje o zasadach zapisów pacjentów na wizyty. Można ich było dokonać osobiście, za pośrednictwem upoważnionej osoby lub telefonicznie. Zapisy dokumentowane były w rejestrach pn. „Lista osób oczekujących” przez aktualnie dyżurujących pracowników. Lista pacjentów oczekujących zawierała elementy określone w § 11 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania⁶.

(dowód: akta kontroli str. 360 - 364)

Zespół podejmował działania zmierzające do skrócenia czasu oczekiwania na udzielanie świadczeń medycznych poprzez eliminowanie ryzyka powstania nieplanowanych absencji lekarskich. We wszystkich umowach zawieranych z lekarzami w drodze postępowania konkursowego na udzielanie świadczeń medycznych wprowadzono zapisy gwarantujące ciągłość udzielania świadczeń –

⁶ Dz. U. Nr 252, poz. 1697 ze zm.

w przypadku każdej absencji, w tym także chorobowej, poprzez zobowiązanie lekarza do wyznaczenia podwykonawcy, akceptowanego przez SZPZLO Warszawa – Mokotów. (dowód: akta kontroli str. 500)

Nie stwierdzono przypadków naruszenia zasad udzielania świadczeń określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 27 grudnia 2007 r. w sprawie sposobu i kryteriów ustalania dopuszczalnego czasu oczekiwania na wybrane świadczenia opieki zdrowotnej⁷. SZPZLO, zgodnie z art. 21 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych⁸, przeprowadzał okresową ocenę listy oczekujących.

(dowód: akta kontroli str. 487 - 493)

Raporty statystyczne o liczbie i średnim czasie oczekiwania na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (generowanych automatycznie w programie KS – PPS Rozliczenia) były zgodne z zapisami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 czerwca 2008 r. w sprawie zakresu niezbędnych informacji gromadzonych przez świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych⁹, jak również spełniały wymagania określone w art. 20 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

(dowód: akta kontroli str. 514 - 516)

Ustalone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki stwierdzono:

1. Wystąpiły rozbieżności pomiędzy stanem faktycznym posiadanej aparatury medycznej a sprzętem wykazanym w systemie informatycznym SZOI¹⁰ na 2013 r. Dotyczyły one braku następującej aparatury: Inter D – 64 (przychodnia przy ul. Madalińskiego 13), Magnetronic MF – 10, Stymat S – 210, dwóch lamp terapeutycznych Sollux (Malczewskiego 47), Stymat S–210, Terapuls GS – 200, dwóch sztuk Ultraton D – 200, dwóch lamp terapeutycznych Solux (Jadźwingów 9), bieżni, steppera, Stymad S – 300, Terapuls GS–220, Stymat S – 120, CTL 1106 MX (Soczi 1), zestawu do biostymulacji laserowej CTL 1106MX, Terapuls GS – 220 (Chełmska 13/17). (dowód: akta kontroli str. 608 - 613)

Dyrektor Zespołu wyjaśniła, że: „...sprzęt (...) był wycofywany z zasobów w systemie SZOI, jednak system nie odnotowywał daty jego usunięcia, co w przypadku niezamknięcia daty jego dostępności, skutkowało utrzymaniem statusu aktywny. Powyższa sytuacja powodowała, iż sprzęt ten pozostawał dostępny w profilu świadczeniodawcy. Generowany profil, importowany przy sporządzaniu oferty do MOW NFZ, przenosił ten sprzęt jako pozycje aktywne, co powodowało, iż przy aktualizacjach umowy w ciągu roku, sprzęt ten nie był widoczny jako usunięty lub o zmienionej lokalizacji. Obecnie dokonano aktualizacji zasobów sprzętowych poprzez zgłoszenie zmian do umowy w rodzaju rehabilitacja lecznicza. Problem ten wymaga zmian systemowych w aplikacji SZOI na poziomie NFZ, w celu wyeliminowania stwierdzonych nieprawidłowości. Informujemy jednocześnie, iż obecnie wypracowano wewnętrzne procedury zapewniające poprawność obiegu informacji pomiędzy Działem Technicznym (kontrola zasobów sprzętowych), a Biurem Rejestru Usług Medycznych (przygotowywanie ofert do NFZ) w zakresie aktualizacji posiadanego sprzętu i jego lokalizacji. Informujemy

⁷ Dz. U. Nr 250, poz. 1884.

⁸ Dz. U. z 2008 r., Nr 164, poz. 1027 ze zm.

⁹ Dz. U. Nr 123, poz. 801 ze zm.

¹⁰ System Zarządzania Obiegiem Informacji.

jednocześnie, iż brak wskazanej aparatury w placówkach nie wpływał na wykonywanie świadczeń w zakresie rehabilitacji leczniczej, z uwagi na fakt, iż zapewnione były inne jednostki sprzętowe o tej samej funkcji terapeutycznej. Natomiast w tym czasie SZPZLO Warszawa – Mokotów poprzez zakupy uzupełniał stan zasobów sprzętowych". (dowód: akta kontroli str. 674 - 676)

2. Sposób dokonywania wpisów na liście pacjentów oczekujących nie spełniał wszystkich wymogów określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 20 czerwca 2008 r. w sprawie zakresu niezbędnych informacji gromadzonych przez świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych.

Analizą objęto pacjentów sześciu placówek, którzy otrzymali świadczenia w rodzaju rehabilitacja lecznicza w lipcu 2012 r. (łącznie 334 wpisy). Stwierdzono, że w 10 przypadkach (3,0% analizowanych) nie podano danych osoby dokonującej wpisu, co naruszało § 8 ust. 1, pkt. 3 lit. c rozporządzenia w sprawie zakresu niezbędnych informacji gromadzonych przez świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych. W 14 przypadkach nie dokonano wpisu w kolumnie „Skreślenie z kolejki – Przyczyna”, co było niezgodne z § 8 ust. 1 pkt 7 lit. b ww. rozporządzenia. (dowód: akta kontroli str. 360 - 383)

W jednym przypadku, dotyczącym przychodni przy ul. Malczewskiego 47, stwierdzono rozbieżność pomiędzy danymi zawartymi w liście oczekujących, a raporcie statystycznym przekazanym do MOW NFZ. W wersji „papierowej” pacjent GB zapisany został na listę oczekujących w dniu 4 czerwca 2012 r., w wersji elektronicznej datę wpisania na listę określono na 6 kwietnia 2012 r. Jak wyjaśniła Dyrektor SZPZLO „rozbieżność (...) spowodowana była oczywistą pomyłką”.

(dowód: akta kontroli str. 496)

3. W SZPZLO zainstalowany został komputerowy system pn. „ZOZ system”, obsługujący zadania między innymi z zakresu administracji i rejestracji wizyt pacjentów.

Według stanu na 5 lutego 2013 r. ww. system, w zakresie elektronicznej rejestracji wizyty dokonywanej przez pacjenta, nie został uruchomiony¹¹.

Jak wyjaśniła Dyrektor SZPZLO „ze względu na ochronę danych osobowych, bezpieczne zarejestrowanie się na portalu przez pacjenta posiadającego kartę pacjenta (przy rejestracji wymagany jest nr karty) będzie możliwe z chwilą zainstalowania certyfikatu SSL dla tego portalu. Dostawca oprogramowania zapewnia, że certyfikat zostanie zainstalowany do dnia 28 lutego 2013 r.”.

(dowód: akta kontroli str. 317 – 318, 494)

Ocena częściowa

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

¹¹ Wymóg określony w art. 23a ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

2. Ocena poprawności rozliczeń umów zawartych z NFZ

Zespół nie dokonywał rozliczenia kosztów na poszczególne świadczenia z zakresu rehabilitacji leczniczej. Koszty kalkulowane były w podziale na przychodnię oraz na zakres świadczeń, tj. lekarską ambulatoryjną opiekę rehabilitacyjną, fizjoterapię ambulatoryjną oraz rehabilitację ogólnoustrojową w ośrodku dziennym. Podział wyróżniał koszty eksploatacji (podzielone proporcjonalnie na metr zajmowanej powierzchni), wynagrodzeń (w podziale na podstawę zatrudnienia) oraz koszty rodzajowe (materiały medyczne, środki czystości, sprzęt medyczny oraz jego naprawa i konserwacja). (dowód: akta kontroli str. 394 – 397, 434)

Do końca 2012 r. przychody z tytułu udzielanych świadczeń rehabilitacji leczniczej wyodrębniano, pobierając z systemu finansowo-księgowego przychody z faktur wystawionych NFZ. Koszty rehabilitacji wykazywano poprzez pobieranie z systemu finansowo-księgowego kosztów rodzajowych – kosztów wynagrodzeń, jak również kosztów eksploatacyjnych. Analizy przychodów i kosztów były prowadzone przez Zespół w systemie kwartalnym.

(dowód: akta kontroli str. 434)

Przychody i koszty SZPZLO związane z udzielaniem świadczeń rehabilitacji leczniczej w latach 2011 – 2012 kształtowały się następująco:

Rok	Przychody ogółem (w zł)	Koszty (w zł)				Dochód (w zł)
		wynagrodzenia	rodzajowe	eksploatacja	razem	
2011	2.118.038,67	1.946.005,04	89.336,53	70.209,60	2.105.551,17	12.487,50
2012	2.543.681,81	1.847.680,35	107.100,48	63.609,60	2.018.390,43	525.291,38

(dowód: akta kontroli str. 435 - 439)

W 2011 r. straty wykazano w przypadku fizjoterapii ambulatoryjnej świadczonej przy ul. Malczewskiego (18.346,28 zł) oraz ul. Chełmskiej (19.774,86 zł i 56,28 zł z tytułu opieki lekarskiej). Przychodnia przy ul. Przyczółkowej wygenerowała stratę z tytułu świadczeń opieki lekarskiej (51.928,62 zł) oraz prowadzenia oddziału dziennego (45.477,81 zł). W 2012 r., za wyjątkiem pracowni fizjoterapii zlokalizowanej przy ul. Malczewskiego (strata 1.728,46 zł), ul. Madalińskiego (strata 8.417,82 zł), jak również lekarskiej ambulatoryjnej opieki rehabilitacyjnej świadczonej przy ul. Przyczółkowej (strata 24.309,00 zł), placówki SZPZLO wykazały dochód.

(dowód: akta kontroli str. 435 - 438)

Dyrektor SZPZLO wyjaśniła, że w ww. placówkach „straty (...) spowodowane były niewykonaniem kontraktu ze względu na absencję chorobową personelu”.

(dowód: akta kontroli str. 497)

W 2012 r. w SZPZLO (poza przychodnią przy ul. Przyczółkowej) nastąpił spadek poziomu wynagrodzeń. Wynagrodzenia w przychodni przy ul. Przyczółkowej 33 zwiększyły się z 398.726,74 zł w 2011 r. do 436.541,31 zł w 2012 r., tj. o 9,5%. Jak wyjaśniła Dyrektor SZPZLO, wzrost wynagrodzeń w przychodni przy ul. Przyczółkowej 33 w roku 2012 w stosunku do roku 2011 spowodowany był między innym podwyższeniem „wynagrodzenia o 4,8% wraz z pochodnymi dla wszystkich pracowników, etatowych, podwyższeniem indywidualnym wynagrodzenia pracownika H.M. (...), wypłatą nagrody jubileuszowej”.

(dowód: akta kontroli str. 497)

Wartość punktów rozliczeniowych (w zł za 1 punkt) w rodzaju rehabilitacja lecznicza przedstawiono poniżej:

Świadczenie	2011		2012		% (1/4)
	Wartość		wartość		
	ofertowa	umowy	aktualizacyjna	umowy	
	1	2	3	4	
lekarska ambulatoryjna opieka reh.	1,50	1,30	1,30	1,30	86,7
fizjoterapia ambulatoryjna	1,35	1,16	1,16	1,16	85,9
rehabilitacja ogólnoustrojowa w ośrodku dziennym	1,30	1,10	1,10	1,10	84,6

(dowód: akta kontroli str. 329 – 352, 398 - 412)

SZPZLO podpisał umowy na świadczenia w rodzaju rehabilitacja lecznicza w wysokości od 84,6% do 86,7% wartości wykazanej w ofercie przedstawionej MOW NFZ. Dyrektor SZPZLO wyjaśniła, że „podstawą przyjęcia do kalkulacji kosztów wartości punktów rozliczeniowych przedstawionych do MOW NFZ były wskaźniki inflacyjne odnoszone do wyceny pkt. w poprzednim roku rozliczeniowym i latach poprzednich. Podejmowane próby w 2011 r. zwiększenia wartości wyceny punktowej, niestety nie przyniosły żadnych efektów negocjacyjnych z MOW NFZ, a wręcz przeciwnie skutkowały niższym sklasyfikowaniem złożonej oferty wśród innych oferentów, co było m. in. przyczyną bardzo późnego podpisania umowy (16.02.2011 r.). Jednocześnie należy zaznaczyć, iż wyceny punktowe są utrzymywane przez MOW NFZ na tym samym poziomie od 2009 roku. Odnosząc się do analizy progu opłacalności, to nie była ona wykonywana na poziomie wartości jednego punktu rozliczeniowego, z uwagi na niemożność precyzyjnego określenia ilości punktów, które uda się zakontraktować w MOW NFZ. Zatem, nie znając dokładnej ilości punktów, nie można dokonać rzetelnej analizy progu opłacalności, mając do dyspozycji tylko jeden parametr tj. wnioskowaną cenę punktu. Powyższa sytuacja skutkowałą analizą uogólnioną, polegającą na porównaniu wartości zakontraktowanej w MOW NFZ do kosztów funkcjonowania komórek organizacyjnych realizujących umowę”. (dowód: akta kontroli str. 497 - 498)

W 2011 r. nadwykonania wyniosły łącznie 160.318,08 zł, tj. 6,8% wartości umowy, a w 2012 r. nadwykonania wyniosły łącznie 88.119,48 zł, tj. 3,7% wartości umowy. Jak wyjaśniła Dyrektor SZPZLO „powstałe nadwykonania nie generowały bezpośredniego deficytu finansowego, z uwagi na fakt, iż były realizowane w godzinach pracy poradni, przez personel, który zatrudniony był na umowach o pracę (na tzw. etatach). W związku z powyższym wspomniane nadwykonania nie doprowadziły do wystąpienia zobowiązań wymagalnych i konieczności ich sfinansowania”.

Dyrekcja SZPZLO Warszawa-Mokotów występowała do MOW NFZ o zapłatę za nadwykonania w zakresie rehabilitacji leczniczej. W dniu 7 września 2012 r. Zespół zawarł z NFZ ugodę dotyczącą zapłaty dodatkowego wynagrodzenia, w wysokości 84.309,96 zł, z tytułu udzielania w okresie od 1 stycznia do 30 czerwca 2011 r. świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju rehabilitacja lecznicza w ilości przekraczającej liczbę jednostek rozliczeniowych określonych w umowie. W dniu 20 grudnia 2012 r. Zespół zawarł z NFZ analogiczną ugodę obejmującą zapłatę dodatkowego wynagrodzenia 85.842,48 zł z tytułu udzielania świadczeń w okresie od 1 lipca do 31 grudnia 2011 r.

Dyrektor SZPZLO wyjaśniła, że „przedmiotowe wystąpienia prowadzone są dwuetapowo tzn. w pierwszej kolejności występujemy o zbilansowanie umów (przesunięć między zakresami) do wysokości wartości umowy, natomiast w drugim etapie bezpośrednio ubiegamy się o zapłatę za nadwykonania”.

(dowód: akta kontroli str. 498 – 499, 637 – 646, 677 - 680)

W 2011 r. Zespół podpisał z MOW NFZ 10 aneksów do umowy, zaś w 2012 r. – 12. Zmiany dotyczyły między innymi aktualizacji umowy w związku z wejściem w życie nowych zarządzeń Prezesa NFZ, zmianami w załączniku „Harmonogramy – zasoby” utworzenia nowej komórki organizacyjnej, zmianami wysokości kwot związanych z wykonywaniem świadczeń.

(dowód: akta kontroli str. 201 – 210, 249 - 259)

W latach 2011 – 2012 Zespół samodzielnie realizował świadczenia z zakresu rehabilitacji leczniczej, nie zawierano umów na podwykonawstwo.

(dowód: akta kontroli str. 130)

W okresie objętym kontrolą odnotowano cztery przypadki zapłaty za wykonane świadczenia w zakresie rehabilitacji leczniczej przez MOW NFZ po terminie określonym w § 24 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów. Wszystkie opóźnienia miały związek z dokonywanymi korektami.

(dowód: akta kontroli str. 420 - 432)

W analizowanym okresie Narodowy Fundusz Zdrowia nie kontrolował SZPZLO w zakresie realizacji świadczeń w rodzaju rehabilitacja lecznicza.

(dowód: akta kontroli str. 684)

W latach 2011 – 2012 Narodowy Fundusz Zdrowia nie nałożył na SZPZLO kar z tytułu niewykonania lub nienależytego wykonania umowy na świadczenia w rodzaju rehabilitacja lecznicza.

(dowód: akta kontroli str. 130)

Ustalone
nieprawidłowości

Ocena częściowa

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

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

IV. Wnioski

Wnioski pokontrolne

Przedstawiając powyższe oceny i uwagi wynikające z ustaleń kontroli, Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 53 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli¹³, wnosi o:

1. bieżącą aktualizację posiadanej aparatury medycznej w bazie SZOI;
2. podjęcie działań zmierzających do zapewnienia prawidłowego prowadzenia list pacjentów oczekujących;
3. umożliwienie pacjentom rejestracji na wizyty drogą elektroniczną.

¹³ Dz. U. z 2012 r., poz.82 ze zm.

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 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 Departamentu Zdrowia Najwyższej Izby Kontroli.

Obowiązek
poinformowania
NIK o sposobie
wykorzystania uwag
i wykonania wniosków

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

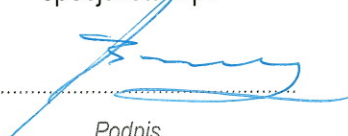
W przypadku wniesienia zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, termin przedstawienia informacji liczy się od dnia otrzymania uchwały o oddaleniu zastrzeżeń w całości lub zmienionego wystąpienia pokontrolnego.

Warszawa. , dnia 7 marca 2013 r.

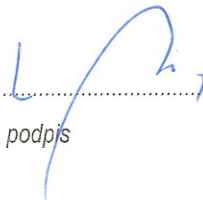
miejsowość

Data

Kontroler
Krzysztof Barej
specjalista k.p.


Podpis

Najwyższa Izba Kontroli
Departament Zdrowia
Dyrektor
Lech Rejnus


podpis