



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Departament Zdrowia

KZD – 4110-02-03/2012

R/12/003

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

ul. Filtrowa 57, 02-056 Warszawa

T +48 22 444 55 17, F +48 22 444 55 61

kzd@nik.gov.pl

Adres korespondencyjny: Skr. poczt. P-14, 00-950 Warszawa 1

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	Dorota Paszkiewicz, starszy inspektor kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr 82874 z 21.12.2012 r. (dowód: akta kontroli str. 1-2)
Jednostka kontrolowana	Szpital Wolski im. Dr Anny Gostyńskiej Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej, 01-211 Warszawa, ul. Kasprzaka 17 (dalej: Szpital Wolski lub Szpital).
Kierownik jednostki kontrolowanej	Marek Balicki, Dyrektor Szpitala Wolskiego (dowód: akta kontroli str. 5-6)

II. Ocena kontrolowanej działalności

Ocena ogólna

Uzasadnienie oceny ogólnej

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

Powyższą ocenę uzasadnia w szczególności to, że pomieszczenia i personel będące w dyspozycji Szpitala i służące wykonywaniu świadczeń z zakresu rehabilitacji leczniczej w ramach umowy zawartej z NFZ, były zgodne z ofertą Szpitala na lata 2011 – 2012. Ponadto listy oczekujących na udzielenie świadczeń z tego zakresu prowadzono zgodnie z wymogami określonymi w art. 20 ustawy z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych², a raporty statystyczne, wraz z rachunkami, były terminowo przekazywane do Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia (dalej: MOW NFZ)³.

Wymienione poniżej nieprawidłowości nie miały negatywnego wpływu na realizację badanych umów:

- sprzęt wykazany przez Szpital w ofercie na rok 2011, w aktualizacji oferty na rok 2012, jak również w umowach na 2011 i 2012 r., nie był w części zgodny ze stanem faktycznym, ustalonym na podstawie oględzin oraz badania dokumentów,
- Szpital nie zapewnił pacjentom, z dniem 1 stycznia 2013 r., możliwości umawiania się na wizyty drogą elektroniczną⁴.

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

² Dz. U. z 2008 Nr 164, poz. 1027 ze zm.

³ Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z 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 (dz. U. Nr 123, poz. 801 ze zm.);

⁴ Stosownie do art. 23a ustawy z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

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

Opis stanu
faktycznego

W dniu 29 października 2010 r., Szpital Wolski złożył oferty w MOW NFZ na udzielanie świadczeń w rodzaju rehabilitacja lecznicza.

Przedstawione w ofertach warunki realizacji świadczeń gwarantowanych odnośnie wspólnych warunków lokalowych, wymagań dotyczących personelu, czasu pracy poradni, wyposażenia gabinetów oraz zakresu wykonywanych zabiegów, spełniały wymagania określone w załączniku nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z 30 sierpnia 2009 roku w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej⁵ (dowód: akta kontroli str. 180-245)

W dniu 16 lutego 2011 r. pomiędzy MOW NFZ a Szpitalem Wolskim, zawarta została umowa nr 07R-1-00028-05-01-2011-2013/11 o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju rehabilitacja lecznicza na okres od 1 stycznia 2011 r. do 31 grudnia 2013 r.

(dowód: akta kontroli str. 246-267)

W trakcie obowiązywania powyższej umowy, podpisano 7 aneksów w zakresie obowiązującym w 2011 r. oraz 8 aneksów dotyczących jej realizacji w 2012 r., które dotyczyły aktualizacji m in. kwot maksymalnego zobowiązania oddziału Funduszu wobec Świadczeniodawcy, zmian w załączniku nr 2 do umowy „Harmonogram-zasoby” oraz w załączniku „Wykaz podwykonawców”.

(dowód: akta kontroli str. 268-311, 317-441)

Pomiędzy MOW NFZ a Szpitalem Wolskim, zostały podpisane dwie ugody:

- nr 1-00028-05-01-2011-2013/11-UR-2012 z 09.08.2012 r., dotycząca rozliczenia kosztów świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju rehabilitacja lecznicza za I półrocze 2011 r.⁶,

- nr 1-00028-05-01-2011-2013/11-UR-2012 złożona w MOW NFZ w dniu 12.12.2012 r., dotycząca ostatecznego ustalenia kwoty całkowitego wynagrodzenia z tytułu świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju rehabilitacja lecznicza, w okresie od dnia 01.07.2011 do dnia 31.12.2011 r.⁷

(dowód: akta kontroli str. 312-316)

Świadczenia z zakresu rehabilitacji leczniczej w Szpitalu Wolskim, udzielane były w:

- Zakładzie Rehabilitacji Leczniczej: w Poradni rehabilitacyjnej w zakresie „Lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna” oraz w Pracowni fizjoterapii w zakresie „Fizjoterapia ambulatoryjna”,

- Szpitalu: na Pododdziale rehabilitacji neurologicznej⁸ w zakresie: „Rehabilitacja neurologiczna”.

(dowód: akta kontroli str. 31, 49-52, 73)

⁵ Dz. U Nr. 140, poz. 1145 ze zm.

⁶ Na podstawie tejże ugody, Oddział Funduszu zobowiązał się zapłacić Szpitalowi Wolskiemu dodatkowe wynagrodzenie w wysokości 14.998,80 zł z tytułu udzielania w okresie od 01.01.2011 r. do 30.06.2011 r. świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju rehabilitacja lecznicza, w ilości przekraczającej liczby jednostek rozliczeniowych określonych w umowie

⁷ Na podstawie tej Ugody, Oddział Funduszu zobowiązał się zapłacić Szpitalowi Wolskiemu dodatkowe wynagrodzenie w wysokości 10.782,20 zł z tytułu udzielania w okresie od 01.07.2011 r. do 31.12.2011 r. świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju rehabilitacja lecznicza, w ilości przekraczającej liczby jednostek rozliczeniowych określonych w umowie.

⁸ Zgodnie z Regulaminem Szpitala Wolskiego, Pododdział rehabilitacji neurologicznej jest pododdziałem Oddziału udarowego

Pomieszczenia, w których udzielano świadczeń opieki zdrowotnej, w badanym zakresie, oznakowane były zgodnie z § 11 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej⁹. Warunki lokalowe realizacji świadczeń gwarantowanych były zgodne z wymogami określonymi w załączniku nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z 30 sierpnia 2009 roku w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej.

(dowód: akta kontroli str.444-445, 456-465)

Według stanu na 29.02.2013 r. Szpital Wolski wykazał w Zakładzie Rehabilitacji Leczniczej 43 pozycje środków trwałych i wyposażenia, wykorzystywanych w celu realizacji świadczeń z zakresu rehabilitacji leczniczej, o wartości netto na dzień 29.01.2013 r. 116.959,04 zł, natomiast w Oddziale Neurologicznym było łącznie 153 pozycje środków trwałych i wyposażenia o wartość netto na dzień 29.01.2013 r. – 131.776,25 zł.

(dowód: akta kontroli str. 468-484)

Wszystkie pomieszczenia wykorzystywane były zgodnie z warunkami zgłoszonymi do umowy z NFZ, a ich stan techniczny był dobry. Dostępna aparatura medyczna posiadała paszporty techniczne z aktualnymi wpisami technicznymi.

(dowód: akta kontroli str. 464)

W latach 2011-2012 w Szpitalu Wolskim zatrudnionych było łącznie 50 osób, wykonujących czynności związane z udzielaniem świadczeń z zakresu rehabilitacji leczniczej.

Personel medyczny oraz jego przygotowanie zawodowe zgodne było z wymogami zawartymi w załączniku nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z 30 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej.

(dowód: akta kontroli str. 494-503)

W okresie objętym kontrolą Szpital Wolski posiadał ważną polisę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej z tytułu prowadzenia działalności świadczeniodawcy udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej¹⁰.

(dowód: akta kontroli str. 448-453)

Analiza czasu pracy pracownika udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju „Rehabilitacja lecznicza” w zakresie lekarskiej ambulatoryjnej opieki rehabilitacyjnej w Poradni rehabilitacyjnej za miesiące: czerwiec 2011 r. oraz czerwiec 2012 r., wykazała zgodność z harmonogramem czasu pracy określonym w umowach zawartymi z NFZ w w/w okresie.

(dowód: akta kontroli str.254, 410, 571)

Pacjenci oczekujący na wizytę w Poradni rehabilitacyjnej oraz na zabiegi fizjoterapeutyczne rejestrowani byli w systemie komputerowym Szpitala Wolskiego. Pacjenci mogli zapisać się na powyższe świadczenia osobiście, telefonicznie oraz za pośrednictwem osoby trzeciej.

Listy oczekujących na udzielenie świadczenia zdrowotnego w Szpitalu Wolskim, sprawozdawane do MOW NFZ, były prowadzone w formie elektronicznej. Wpisy na listę oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej w Poradni rehabilitacyjnej, dokonywane były przez pracowników Centrum Obsługi Pacjenta

⁹ Dz. U. z 2008 nr 81 poz. 484

¹⁰ Polisa nr 1WA1A180002, Polisa nr 2WA1A180006 oraz Polisa nr 0WA1A180007.

Szpitala Wolskiego (COP). Zapisy pacjentów za zabiegi fizjoterapeutyczne, prowadzone były w Zakładzie Rehabilitacji Leczniczej, w związku z tym lista oczekujących na zabiegi fizjoterapeutyczne prowadzona była w w/w Zakładzie.

Umawianie wizyt odbywało się każdego dnia pracy COP (tj. 5 dni w tygodniu: od poniedziałku do piątku), w godzinach 7.30-18.00.

Informacje o trybie i zasadach wpisywania na listę oczekujących podawane były do publicznej wiadomości poprzez wywieszenie pisemnej informacji na tablicy ogłoszeń, znajdującej się w ogólnodostępnym miejscu.

(dowód: akta kontroli str. 465)

Odnosnie procedury kierowania pacjentów na Pododdział rehabilitacji leczniczej oraz obowiązku prowadzenia w tym celu listy oczekujących na świadczenie, Zastępca Dyrektora Szpitala ds. Lecznictwa Jolanta Borowiecka-Tenus wyjaśniła, że „świadczenia w postaci kompleksowych świadczeń gwarantowanych udzielane są tym świadczeniobiorcom, którzy ze względu na stan zdrowia i kontynuację leczenia, wymagają ich stosowania; Szpital Wolski zapewnia bezpośrednią wczesną rehabilitację neurologiczną w ramach 7 łóżek Pododdziału rehabilitacji neurologicznej. W przypadku braku wolnych miejsc (rehabilitacja neurologiczna trwa od 3 do 16 tygodni) Szpital Wolski uzgadnia miejsce w oddziałach rehabilitacji neurologicznej w innych placówkach (w szczególności w Otwocku i Konstancinie), bezpośrednio po zakończeniu ostrej fazy leczenia. Z powodu przytoczonych powyżej faktów, nie ma podstaw do wpisania pacjentów na listę oczekujących. W latach 2011-2012 do Szpitala Wolskiego nie byli kierowani pacjenci z innych placówek medycznych, co spowodowało, że nie było pacjentów, wobec których istniał obowiązek umieszczania ich w świetle przepisów na liście oczekujących”.

NIK nie kwestionuje przytoczonych argumentów.

(dowód: akta kontroli: str. 506-507)

Lista pacjentów oczekujących na świadczenia rehabilitacji leczniczej z Zakładzie Rehabilitacji Leczniczej zawierała elementy określone w § 11 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania¹¹. Sposób dokonywania wpisów na liście pacjentów oczekujących spełniał wymogi określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z 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.

(dowód: akta kontroli str. 466, 509-510, 511, 512)

Raporty statystyczne o liczbie oczekujących i średnim czasie oczekiwania w latach 2011 – 2012, były generowane i przekazywane do MOW NFZ za pośrednictwem elektronicznego systemu SZOI. Raporty powyższe były sporządzane zgodnie z zapisami ww. rozporządzenia Ministra Zdrowia z 20 czerwca 2008 r.

Czas oczekiwania oraz liczba oczekujących w Szpitalu Wolskim na świadczenia z zakresu rehabilitacji leczniczej, kształtowały się następująco:

Rok 2011: Poradnia rehabilitacyjna: średnia liczba oczekujących – 11, średni czas oczekiwania – 72 dni, maksymalny czas oczekiwania – 130 dni; Pracownia fizjoterapii: średnia liczba oczekujących – 157, średni czas oczekiwania – 23 dni, maksymalny czas oczekiwania – 180 dni;

¹¹ Dz. U. Nr 252, poz. 1697 ze zm.

Rok 2012: Poradnia rehabilitacyjna: średnia liczba oczekujących – 6, średni czas oczekiwania – 110 dni, maksymalny czas oczekiwania – 191 dni; Pracownia fizjoterapii: średnia liczba oczekujących – 161, średni czas oczekiwania – 29 dni, maksymalny czas oczekiwania – 140 dni;

(dowód: akta kontroli str. 511, 517-518, 570)

Ustalone
nieprawidłowości

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

1) Wystąpiły rozbieżności pomiędzy stanem faktycznym posiadanej aparatury medycznej a stanem uwzględnionym w ofercie Szpitala na lata 2011 i 2012 oraz umowie z NFZ na lata 2011 i 2012, polegające na braku następującego wyposażenia: aparatu do diatermii, dwóch aparatów do magnetoterapii, trzech zestawów do laseroterapii oraz dwóch lamp do terapii światłem spolaryzowanym.

W ofercie Szpitala na rok 2011 w „Wykazie sprzętu” w kolumnie nr 9 „Data uzyskania”, wpisano daty, które w przypadku 5 pozycji wykazanego sprzętu, nie były zgodne z dokumentem dot. wykazu sprzętu, który udostępniono do kontroli w dniu 22 lutego 2013 r. w Zakładzie Rehabilitacji Leczniczej¹².

(dowód: akta kontroli str. 199-201, 454, 455, 464, 465, 456-452, 489-491, 349-352)

Pani Anna Lenard wz. Z-cy Dyrektora ds. Marketingu i Sprzedaży Usług Medycznych Szpitala Wolskiego wyjaśniła, że: „Szpital posiadał i posiada sprzęt wymagany do realizacji umowy z MOW NFZ w rodzaju rehabilitacja lecznicza. Posiadany faktycznie sprzęt, co potwierdziły oględziny Zakładu, jest nowszy, niż zgłoszono w ofercie do NFZ na 2011 r. Występujące różnice, choć nie powinny mieć miejsca, nie miały jednak wpływu na punktację oferty oraz zawarcia i przebiegu realizacji umowy. W odniesieniu do posiadanego sprzętu wyjaśniamy, że Szpital aktualnie nie posiada diatermii, ale zgodnie z wymogami NFZ wystarczającym jest posiadanie Curopulsu; lampy do terapii światłem spolaryzowanym, aktualnie szpital posiada 1 sztukę, co jest wystarczające dla spełnienia wymogów NFZ; zestaw do magnetoterapii – Szpital posiada jedno urządzenie z trzema aplikatorami, co umożliwia faktycznie realizację zabiegów dla trzech pacjentów równocześnie; zestaw do laseroterapii – Szpital aktualnie posiada 3 urządzenia, ale z sześcioma aplikatorami, co umożliwia faktycznie realizację zabiegów dla sześciu pacjentów jednocześnie. Szpital składając oferty, kierował się bardziej możliwościami udzielania świadczeń zdrowotnych przez posiadanie urządzenia, niż fizycznym ustaleniem liczby, takie podejście ma miejsce również w innych specjalnościach medycznych, gdzie ważnym jest ilość obsługiwanych pacjentów choć przez jedno urządzenie.

Wpisana w ofercie „data uzyskania” – 25.06.1993 r. jest nieprawidłowa z przyczyn trudnych do ustalenia. Faktycznie sprzęt jest zakupiony znacznie później, tj. w okresie zgodnym z wykazem w Zakładzie.

¹² w formularzu ofertowym na 2011 widnieje zapis:

- poz. 3- lampa do terapii światłem spolaryzowanym, model Sollux, widnieje data uzyskania 1993-06-25, natomiast w wykazie sprzętu w Zakładzie Fizjoterapii widnieje w tej pozycji data 1987.10.05;

- poz. 4,5,6 oferty- kolejno: UGUL, rotory do ćwiczeń kończyn dolnych i górnych, stół do masażu przenośny- widnieje data 1993.06.25, podczas gdy w wykazie sprzętu w Zakładzie Fizjoterapii widnieje data 2010.04.14;

- poz. 11- zestaw do biostymulacji laserowej Terapus 2- z datą uzyskania w ofercie 1993-06-25, podczas gdy w wykazie Zakładu widnieje data 2008.11.27;

-poz. 16- zestaw do magnetoterapii- w ofercie widnieje data uzyskania 1993.06.25, natomiast w wykazie Zakładu jest data 2010.04.14;

- poz. 19-zestaw do biostymulacji laserowej LBK-2- w ofercie widnieje data uzyskania 1993.06.25, natomiast w wykazie Zakładu jest data 1997.12.17.

Posiadamy na wyposażeniu dwie lampy, jedną starą z 1987 r., druga zakupioną w 2010 r. (...) pragniemy podkreślić, że występujące niezgodności nie miały wpływu na proces oceny oferty oraz zawarcia kontraktu z NFZ na lata 2010, 2011”.

(dowód: akta kontroli str. 485-491)

2) W Szpitalu Wolskim, według stanu na 20 lutego 2013, nie było możliwości zapisania się na wizytę drogą elektroniczną¹³.

Z-ca Dyrektora Szpitala ds. Finansowych Główny Księgowy Jolanta Poniedziałek wyjaśniła, że: „z uwagi na aktualizację programu komputerowego, możliwość umówienia się na wizyty drogą elektroniczną, będzie funkcjonowała od marca 2013 r.”

(dowód: akta kontroli, str. 557)

Ocena cząstkowa

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

2. Ocena poprawności rozliczeń umów zawartych z NFZ

Opis stanu
faktycznego

Szpital Wolski na bieżąco monitorował koszty i przychody w zakresie rehabilitacji leczniczej. Podejmowane były działania, które pozwalały na zmniejszenie kosztów m. in. poprzez dostosowanie stanu zatrudnienia do potrzeb rehabilitacji, nadzór nad wydatkami i zakupami. Dodatkowo w Szpitalu prowadzone były działania dążące do minimalizowania kosztów, np. outsourcing usług sprzątania.

Koszty procedur/świadczeń medycznych w Szpitalu Wolskim kalkulowane były według własnego schematu, za pomocą systemu finansowo-księgowego InfoMedica oraz systemu SIMPLE¹⁴.

(dowód: akta kontroli str. 554-555)

Zestawienie cen zaproponowanych przez Szpital w 2010 r. oraz wartości ostateczne (umowne), w odniesieniu do jednostki rozliczeniowej, przedstawiały się następująco:

Lekarska ambulatoryjna opieka specjalistyczna: oferta: 1,40 zł, umowa: 1,30 zł;

Fizjoterapia ambulatoryjna: oferta: 1,30 zł, umowa: 1,16 zł;

Rehabilitacja neurologiczna: oferta: 1,10 zł, umowa: 1,00 zł.

Jak wyjaśniła Z-ca Dyrektora Szpitala ds. Finansowych Główny Księgowy Jolanta Poniedziałek, liczba jednostek rozliczeniowych, zgłoszonych w ofercie konkursowej na rok 2011, została obliczona na podstawie: analizy wykonania realizacji umowy z MOW NFZ w roku 2010, w tym w szczególności na podstawie danych dotyczących nadwykonań w poszczególnych zakresach; rozszerzenia oferty wykonywanych przez Szpital świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju rehabilitacja lecznicza, głównie w zakresie fizjoterapia ambulatoryjna. Zaproponowana cena została skalkulowana na podstawie rzeczywistych kosztów ponoszonych przez Szpital w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych oraz na podstawie dotychczasowych cen świadczeń występujących w umowach z NFZ. Liczba oraz cena świadczeń

¹³ Wymóg określony w art. 23a ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

¹⁴ W momencie rozliczania kosztów system przelicza koszty normatywne według ilości wykonanych procedur i kosztu normatywnego (ilość x koszt normatywny), przelicza koszt wytworzenia przyporządkowując go według wykonanych poszczególnym procedurom na podstawie kosztów bezpośrednich i pośrednich, ustala koszt wytworzenia jednostki kalkulacyjnej zestawiając koszt wytworzenia z kosztem wg normatywów, skalkulowany koszt jednostki kalkulacyjnej przelicza (mnoży) przez koszt normatywny ustalając jednostkowy koszt wytworzenia każdej wykonanej procedury, przelicza narzut zarządu przyporządkowując go wg wykonanych poszczególnym procedurom na podstawie kosztów administracyjnych zarządu przypisanych Ośrodkowi kosztowemu w danym miesiącu rozliczeniowym, ustala jednostkowy koszt własny sprzedaży, tj. rzeczywisty koszt wykonania każdej procedury, sumując jednostkowy koszt wytworzenia i jednostkowy narzut zarządu. W efekcie wykonanych rozliczeń uzyskiwane są koszty realizowanych procedur.

wynegocjowana w roku 2011, nie uwzględniała propozycji Szpitala Wolskiego. W roku 2012 liczba oraz cena świadczeń w rodzaju rehabilitacja lecznicza była jednostronną propozycją MOW NFZ z uwagi na podpisanie przez Szpital Wolski umowy wieloletniej na lata 2011-2013.

(akta kontroli str.555,559- 560, 593-594)

W latach 2011-2012 w Szpitalu Wolskim wartość nadwykonań w zakresie rehabilitacji leczniczej kształtowała się następująco:

- łącznie w 2011 r. wyniosła 27.424,74 zł, tj. 2,47 % wartości umowy,
- łącznie w 2012 r. wyniosła 2.031,26 zł, tj. 0,19 % wartości umowy.

MOW NFZ sfinansował nadwykonania świadczeń w rodzaju rehabilitacja lecznicza za 2011 r. w łącznej kwocie 25.781,00 zł

Niewykonania dotyczyły lekarskiej opieki rehabilitacyjnej oraz rehabilitacji neurologicznej i wyniosły w II półroczu 2012 r. 8.984,10 zł.

(dowód: akta kontroli str. 531-535, 553-554)

Z-ca Dyrektora Szpitala ds. Finansowych Główny Księgowy Jolanta Poniedziałek wyjaśniła, że „...nadwykonania w zakresach świadczeń w rodzaju rehabilitacja lecznicza, były spowodowane dużym zapotrzebowaniem na tego rodzaju świadczenia; nadwykonania za lata 2011-2012 w powyższym zakresie nie wygenerowały dodatkowych kosztów, ponieważ większa ich część mieściła się w kosztach stałych. Szpital Wolski w konkursie na 2011 zaproponował liczbę punktów opierając się na zapotrzebowaniu na świadczenia. MOW NFZ jednak zakontaktował mniejszą liczbę punktów oraz niższą wartość punktu od zgłoszonej przez Szpital. W latach 2011-2012 ośmiokrotnie występowano do MOW NFZ o zwiększenie kontraktu w rodzaju rehabilitacja lecznicza”.

Szpital Wolski od roku 2008 nie posiada zobowiązań wymagalnych.

(dowód: akta kontroli str. 531, 553-556, 561-569)

Wyniki finansowe Pododdziału rehabilitacji neurologicznej i Zakładu Rehabilitacji Leczniczej kształtowały się następująco:

- Pododdział rehabilitacji neurologicznej w okresie I-XII 2011 r. i I-XII 2012 r. osiągnął dodatni wynik finansowy;
- Zakład Rehabilitacji Leczniczej w okresach I-XII 2011 r. i I-XII 2012 r. osiągnął wynik ujemny: w 2011 r. była to kwota 95.546,88 zł, natomiast w 2012 r. kwota ta (wstępnie) wynosiła 103.299,32 zł.

Z-ca Dyrektora Szpitala ds. Finansowych Główny Księgowy Jolanta Poniedziałek wyjaśniła, że Szpital Wolski tworząc plan finansowy opiera się na przychodach i kosztach całego Szpitala. W związku z tym straty finansowe powstałe w tych komórkach pokrywane są z budżetu ogólnego Szpitala.

(dowód: akta kontroli str. 577-578)

W latach 2011 – 2012 płatności za wykonane świadczenia w zakresie rehabilitacji leczniczej przez MOW NFZ, przebiegały terminowo, tj. zgodnie z terminem określonym w § 24 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów.

Raporty statystyczne dotyczące rozliczeń, w latach 2011 – 2012, były generowane i przekazywane terminowo przez Szpital do MOW NFZ za pośrednictwem elektronicznego systemu SZOI.

(dowód: akta kontroli str. 511, 522 – 526)

W latach 2011 – 2012 Szpital Wolski nie zawierał umów z podwykonawcami w zakresie rehabilitacji leczniczej.

(dowód, akta kontroli str. 572)

W latach 2011 – 2012 na Szpital Wolski nie nałożono kary z tytułu niewykonania lub nienależytego wykonania umowy zawartej z Narodowym Funduszem Zdrowia w zakresie rehabilitacji leczniczej.

(dowód: akta kontroli str. 576)

Ustalone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości

Uwagi dotyczące
badanej działalności

Szpital Wolski w badanym okresie realizował świadczenia w rodzaju „rehabilitacja lecznicza”, zapewniając fizjoterapię domową i wizyty domowe lekarskie. W 2012 r. zabiegi fizjoterapii domowej, zostały udzielone na łączną kwotę 9.660,48 zł¹⁵, natomiast w roku 2011 r. – 1.731,51 zł¹⁶. Tym samym wartość świadczeń fizjoterapii domowej realizowanych przez Szpital w latach 2011-2012 była mniejsza niż 3% kwoty miesięcznego kontraktu w trakcie okresu sprawozdawczego¹⁷.

Z-ca Dyrektora Szpitala ds. Finansowych Główny Księgowy Jolanta Poniedziałek wyjaśniła, że wizyty domowe i zabiegi fizjoterapeutyczne realizowane są dla wszystkich pacjentów, którzy dysponują skierowaniem na zabiegi fizjoterapeutyczne w warunkach domowych, wykonanie świadczeń w warunkach domowych warunkowane jest wyłącznie liczbą przedstawionych skierowań; od kilku lat obserwuje się małe zapotrzebowanie na powyższe świadczenia.

W ocenie NIK postępowanie Szpitala było racjonalne.

(dowód: akta kontroli str. 556, 536)

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działalność w badanym obszarze.

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 Kontroli¹⁸, wnosi o:

1. Podjęcie stosownych działań organizacyjnych w celu rzetelnego sporządzania oferty do NFZ w zakresie wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną.
2. Zapewnienie świadczeniobiorcom możliwości umawiania się na wizyty drogą elektroniczną;

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.

¹⁵ W I półroczu na kwotę 3.955,60 zł (co stanowi 1,87 % kwoty miesięcznego kontraktu w trakcie okresu sprawozdawczego), w II półroczu na kwotę 5.704,88 zł (co stanowi 2,61 % kontraktu miesięcznego).

¹⁶ W I półroczu na kwotę 1.132,56 zł, tj. 0,47 % kontraktu miesięcznego, w II półroczu na kwotę 598,96 zł, tj. 0,27 % kontraktu miesięcznego.

¹⁷ Zob. § 8 ust. 9 Zarządzenia nr 53/2010/DSOS Prezesa NFZ z 2 września 2010 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju rehabilitacja lecznicza

¹⁸ Dz. U. z 2012 r., poz.82.

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 *27.03.2013 r.*

Miejscowość

Data

Najwyższa Izba Kontroli

Departament Zdrowia

Dyrektor

Lech Rejnuś

Kontroler

Dorota Paszkiewicz

Starszy inspektor k.p.

Dorota Paszkiewicz

Podpis

Lech Rejnuś

Podpis