



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Krakowie

LKR – 4101-28-02/2012/2013

P/12/145

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Krakowie

ul. Łobzowska 67, 30-038 Kraków

T +48 12 342 34 00, F +48 12 342 34 44

lkr@nik.gov.pl

I. Dane identyfikacyjne kontroli

Numer i tytuł kontroli	P/12/145 – Kontraktowanie świadczeń opieki zdrowotnej przez Narodowy Fundusz Zdrowia
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Krakowie
Kontroler	Wiesław Matras, specjalista k.p., upoważnienie do kontroli nr 83812 z dnia 18 stycznia 2013 r. (dowód: akta kontroli str. 1,2)
Jednostka kontrolowana	Scanmed Spółka Akcyjna, 30 - 693 Kraków ul. Adama Bochenka 12, zwana dalej „Scanmed. S.A.” lub „Spółką”. Spółka prowadzi Szpital Św. Rafała w Krakowie.
Kierownik jednostki kontrolowanej	Zarząd Spółki: Joanna Szyman - Prezes i Józefa Job - Członek Zarządu. (dowód: akta kontroli str. 4-9)

II. Ocena kontrolowanej działalności

Ocena ogólna

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie¹ rzetelność ofert złożonych przez Spółkę do Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Krakowie (MOW NFZ lub Oddział) w zakresie okulistyka - zespół chirurgii jednego dnia i ortopedia i traumatologia narządu ruchu oraz realizację umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zbadanych zakresach.

Uzasadnienie oceny ogólnej

Warunki wykonywania świadczeń w rodzaju leczenie szpitalne w Szpitalu św. Rafała w Krakowie w zakresie okulistyki – zespół chirurgii jednego dnia oraz ortopedii i traumatologii narządu ruchu stwierdzone w trakcie czynności kontrolnych były zgodne z zadeklarowanymi w ofercie konkursowej. Świadczenia opieki zdrowotnej realizowane były w ramach leczenia jednego dnia, hospitalizacji planowej i hospitalizacji przez lekarzy specjalistów z dziedziny odpowiedniej do zakresu udzielanych świadczeń oraz zgodnie z wymogami rozporządzenia Ministra Zdrowia z 29 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz. U. Nr 140, poz. 1143 ze zm.).

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

1. Wiarygodność deklarowanych warunków realizacji świadczeń

Opis stanu faktycznego

1.1. Zgodność złożonych ofert z wymogami określonymi w rozporządzeniach Ministra Zdrowia i zarządzeniach Prezesa NFZ

1.1. Czynności kontrolne w zakresie ustalenia zgodności ofert ze stanem rzeczywistym przeprowadzono przy udziale powołanego specjalisty z MOW NFZ. Złożone przez Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Scanmed Strefa Medyczna Universum”² oferty w rodzaju leczenie szpitalne w postępowaniu konkursowym:

- a) z 11 października 2010 r. na zakres świadczeń:
 - okulistyka – zespół chirurgii jednego dnia,

¹ Najwyższa Izba Kontroli stosuje 3-stopniową skalę ocen częściowych dotyczących działalności w badanym obszarze: pozytywna, pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości, negatywna.

² Nazwa została zmieniona na Scanmed S.A. z siedzibą w Krakowie w kolejnych aneksach do umowy nr 061/20028/SZP/01/2011 o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej – leczenie szpitalne.

- okulistyka – zespół chirurgii jednego dnia - B12, B 13, B 15,
- ortopedia i traumatologia narządu ruchu – hospitalizacja planowa,
- ortopedia i traumatologia narządu ruchu – hospitalizacja planowa – H01-H06,
- b) z dnia 26 kwietnia 2012 r. na zakres świadczeń (dot. przekształcenia z hospitalizacji planowej na hospitalizację całodobową):
- ortopedia i traumatologia narządu ruchu – hospitalizacja,
- ortopedia i traumatologia narządu ruchu – hospitalizacja – H01-H11,

były zgodne z wymogami określonymi rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego³, załącznikiem nr 3 do zarządzenia nr 69/2009/DSOZ⁴ oraz rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej⁵.

(dowód: akta kontroli str. 51, 68, 70, 99, 100, 202, 203, 347, 348)

1.1.1. Świadczenia opieki zdrowotnej w zakresie okulistyka - zespół chirurgii jednego dnia

Leczenie szpitalne w zakresie okulistyka - zespół chirurgii jednego dnia, świadczone było (zgodnie z opisem w formularzu ofertowym) w pomieszczeniach Oddziału Chirurgii Jednego Dnia na poziomie 2 części B (na II piętrze) w budynku Szpitala św. Rafała w Krakowie (*zwanego dalej Szpitalem*). Pomieszczenia w/w oddziału zgodnie z postanowieniem Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Krakowie⁶ (PPIS) spełniały wymagania higieniczne i zdrowotne odpowiednie do prowadzenia działalności leczniczej.

(dowód: akta kontroli str. 10, 11, 14-16, 33, 60)

Scanmed S.A. w dniu złożenia oferty dla ww. zakresu świadczeń spełniał warunki wymagane do zawarcia umowy jak również wymagania dodatkowo oceniane zgodnie z wymogami określonymi w załączniku nr 3 do zarządzenia nr 69/2009/DSOZ oraz w rozporządzeniu Ministra Zdrowia. Wykonując świadczenia w zakresie okulistyki – zespół chirurgii jednego dnia Szpital zapewniał:

- lekarza specjalistę w dziedzinie okulistyki (równoważnik 0,5 etatu). Zabezpieczenie świadczeń realizowane było przez 9 lekarzy specjalistów dziedzinie okulistyki w łącznym wymiarze czasu pracy 168 godzin tygodniowo, co stanowiło równoważnik 4,4 etatu;
- lekarza specjalistę w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii (równoważnik 0,5 etatu). Zabezpieczenie świadczeń realizowane było przez 3 lekarzy specjalistów anestezjologów w łącznym wymiarze czasu pracy 55 godzin tygodniowo, co stanowiło równoważnik 1,4 etatu;
- pielęgniarkę (równoważnik 0,5 etatu). Zabezpieczenie świadczeń realizowane było przez 9 pielęgniarek w łącznym wymiarze czasu pracy 333 godzin tygodniowo, co stanowiło równoważnik 8,5 etatu;
- pielęgniarkę posiadającą specjalizację lub kurs kwalifikacyjny w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii (równoważnik 0,5 etatu). Zabezpieczenie świadczeń realizowane było przez dwie pielęgniarki anestezjologiczne w łącznym wymiarze czasu pracy 74 godziny tygodniowo, co stanowiło równoważnik 1,8 etatu;
- gabinet diagnostyczno-zabiegowy w dniu złożenia oferty i od początku obowiązywania umowy;
- punkt pielęgniarski z pokojem przygotowawczym pielęgniarki;
- stanowisko znieczulenia ogólnego oraz stanowisko nadzoru pooperacyjnego;
- dostęp do badań: laboratoryjnych, w tym mikrobiologicznych, tomografii komputerowej, rezonansu magnetycznego, radiologicznych, ultrasonograficznych – okulistyczne, histopatologicznych;

³ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz. U. Nr 140, poz. 1143 ze zm.) – zwane dalej rozporządzeniem Ministra Zdrowia.

⁴ Zarządzenie nr 69/2009/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 3 listopada 2009 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenia szpitalnego (ze zm.), zwane dalej zarządzeniem nr 69/2009/DSOZ.

⁵ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 81, poz. 484) – zwane dalej rozporządzeniem OWU.

⁶ Postanowienie PPIS nr NZ-PG-434-288/10 z dnia 21 września 2010 r. zaktualizowane Decyzją PPIS nr NZ-PG-434-104/12 z dnia 30 marca 2012 r.

- podjazdy i dojścia do budynku Szpitala dostosowane dla niepełnosprawnych;
- łazienkę dla osób niepełnosprawnych;
- ważny w dniu zawarcia umowy certyfikat ISO w zakresie usług medycznych. Aktualnie Szpital posiada „Certyfikat ISO” w zakresie usług medycznych ważny do 19 marca 2013 r. oraz posiada Certyfikat Monitorowania Jakości (CMJ) od 2 lutego 2011 r.;
- wymagane wyposażenie w sprzęt medyczny, tj.: mikroskop operacyjny, aparat USG okulistyczny, autorefraktometr, fakoemulsyfikator (warunek dodatkowo oceniany), aparat GDX (warunek dodatkowo oceniany), laser okulistyczny diodowy (warunek dodatkowo oceniany), laser okulistyczny NdYAG (warunek dodatkowo oceniany), pachymetr, mikroskop lustrzany oraz sztuczną soczewkę wewnątrzgałkową. Wymieniony sprzęt posiadał w trakcie złożenia ofert oraz na dzień kontroli sprawność potwierdzoną w paszportach technicznych.

(dowód: akta kontroli str. 33-41, 49, 50, 369, 379, 380)

1.1.2. Świadczenia opieki zdrowotnej w zakresie ortopedii i traumatologii narządu ruchu

Leczenie szpitalne w zakresie ortopedii i traumatologii narządu ruchu – hospitalizacja, świadczone było (zgodnie z opisem w formularzu ofertowym) w pomieszczeniach Oddziału Zabiegowo Ortopedycznego na poziomie 1 części B (na I piętrze) oraz na bloku operacyjnym (na III piętrze) w budynku Szpitala. Pomieszczenia w/w oddziału oraz bloku operacyjnego zgodnie z postanowieniem PPIS spełniały wymagania higieniczne i zdrowotne odpowiednie do prowadzenia działalności leczniczej⁷.

(dowód: akta kontroli str.12,13,17,99,349-354)

Scanmed S.A. spełniał warunki wymagane do zawarcia umowy, jak również wymagania dodatkowo oceniane w dniu złożenia oferty na hospitalizację planową oraz hospitalizację (całodobową) zgodnie z wymogami określonymi w załączniku nr 3 do zarządzenia nr 69/2009/DSOZ oraz w rozporządzeniu Ministra Zdrowia. Wykonując świadczenia w zakresie ortopedia i traumatologia narządu ruchu Szpital zapewniał:

- lekarza specjalistę ortopedii i traumatologii narządu ruchu, w tym lekarza kierującego oddziałem – specjalistę chirurgii ortopedycznej lub chirurgii urazowo-ortopedycznej lub ortopedii i traumatologii lub ortopedii i traumatologii narządu ruchu (równoważnik co najmniej 1 etatu na hospitalizację planową oraz 2 etaty na hospitalizację). Zabezpieczenie świadczeń wykonywane było: w dniu złożenia oferty na hospitalizację planową (październik 2010 r.) przez 11 lekarzy specjalistów w łącznym wymiarze czasu pracy 232 godziny tygodniowo, co stanowiło równoważnik 6 etatów, na dzień złożenia oferty dot. hospitalizacji (kwiecień 2012 r.) przez 9 lekarzy specjalistów w łącznym wymiarze czasu pracy 251 godzin tygodniowo, co stanowiło równoważnik 6,6 etatu;
- pielęgniarki wg. normy zatrudnienia ustalonej przez kierownika zakładu na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie sposobu ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w zakładach opieki zdrowotnej⁸, w tym na hospitalizację całodobową po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego (równoważnik 2 etatów). Zabezpieczenie świadczeń wykonywane było w dniu złożenia oferty na hospitalizację planową (październik 2010 r.) przez 11 pielęgniarek w łącznym wymiarze czasu pracy 407 godzin tygodniowo, co stanowiło równoważnik 10,5 etatu. Na dzień złożenia oferty na hospitalizację (kwiecień 2012 r.) zabezpieczenie było wykonywane przez 16 pielęgniarek w łącznym wymiarze czasu pracy 592 godziny tygodniowo, co stanowiło równoważnik 15,5 etatu (w tym świadczenie na 3 etaty przez pielęgniarki ze specjalizacją bądź kursem kwalifikacyjnym z zakresu pielęgniarstwa chirurgicznego);
- wymagane wyposażenie w sprzęt medyczny, tj.: artroskop firmy ARTHREX model Eagle eye 3 CCD, wieżę artroskopową typ Smith&Nephew (w miejscu udzielania świadczeń), trzy aparaty RTG (aparat RTG ever view 7500 ramię C przewoźny, aparat RTG DEF IMD, apa-

⁷ Postanowienia PPIS nr NZ-PG-434-276/10 z dnia 21 września 2010 r. oraz PPIS nr NZ-PG-434-152/09 z dnia 21 lipca 2009 r., Postanowienie PPIS nr NZ-PG-434-440/10 z 23 listopada 2010 r. zaktualizowane Decyzją PPIS nr NZ-PG-434-518/12 z dnia 7 listopada 2012 r.

⁸ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 1999 r. w sprawie sposobu ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 111 poz. 1314) – uchylony z dniem 1 stycznia 2013 r.

rat Basic 100-30 IMD). Wymieniony sprzęt posiadał w trakcie złożenia ofert oraz na dzień kontroli sprawność potwierdzoną w paszportach technicznych. Szpital posiadał również zezwolenie potwierdzone decyzją Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Wojewódzkiego w Krakowie na uruchomienie i stosowanie aparatu rentgenowskiego do celu diagnostyki medycznej;

- dostęp do badań histopatologicznych śródoperacyjnych;
- blok operacyjny w lokalizacji w dniu złożenia oferty i od początku obowiązywania umowy;
- łóżka intensywnej opieki medycznej ze stałym wydzielonym dyżurem pielęgniarskim.

(dowód: akta kontroli str. 17-28, 30, 32, 70-107, 363, 381-383)

1.2. Zmiany w umowie w zakresie jakości i dostępności udzielonych świadczeń zdrowotnych

Umowa nr 061/200028/SZP/01/2011 z dnia 3 lutego 2011 r. o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne zawarta została z MOW NFZ na okres od 1 stycznia 2011 r. do 31 grudnia 2014 r. Zakres świadczeń obejmował m.in. ortopedię i traumatologię narządu ruchu (hospitalizację planową H01-H06 zamieniono następnie aneksem nr 9/2012 z 23 maja 2012 r. na hospitalizację całodobową H01-H 11) oraz okulistykę – zespół chirurgii jednego dnia B12,B13,B15 (zaćma).

Do 31 stycznia 2013 r. do umowy tej wprowadzono ogółem 30 zmian w drodze kolejnych aneksów, z tego dla 2011 r. 12 aneksów, dla 2012 r. 17 aneksów oraz dla 2013 r. jeden aneks. Zmiany przyjęte w 3 aneksach (dot. 2011 r.), 10 aneksach (dot. 2012 r.) oraz jednym aneksie dot. 2013 (do 31 stycznia) dotyczyły m.in. wartości kontraktu, składu personelu, wykorzystywanego sprzętu, podwykonawców oraz liczby i ceny jednostek rozliczeniowych (od 2012 r. zwiększono cenę za pkt w okulistyce z 48,50 zł na 49,50 zł oraz w ortopedii i traumatologii narządu ruchu z 51 zł na 52 zł). Zmiany wprowadzone aneksami w trakcie realizacji ww. umowy nie naruszały warunków udzielania świadczeń określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia oraz rozporządzeniu OWU.

(dowód: akta kontroli str. 108-343, 364-370, 373-378, 384, 459-469)

Józefa Job - Członek Zarządu Spółki wyjaśniła, że Scanmed S.A. nie zwracał się z pisemnym wnioskiem o zmianę na 2012 r. wyceny punktu rozliczeniowego. Wartość punktu dla świadczeń z zakresu okulistyki oraz ortopedii i traumatologii narządu ruchu od 2012 r. została określona przez MOW NFZ jednostronnie. Spółce nie są znane przyczyny zwiększenia na 2012 r. przez MOW NFZ ceny za punkt rozliczeniowy dla ww. świadczeń.

(dowód: akta kontroli str. 372, 437, 470, 475)

Zmiany w potencjale wykonawczym od dnia zawarcia ww. umowy do końca stycznia 2013 r., dokonywane były przez Spółkę na bieżąco za pomocą udostępnionych przez MOW NFZ aplikacji informatycznych na portalu świadczeniodawcy. Z tego:

a) wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną dotyczyły:

- zmiany sprzętu nie wykorzystywanego w świadczeniu usług, zamiany aparatów na aparaty z innymi numerami seryjnymi (np. aparatu do znieczulenia, gastroskop, kolonoskop) lub dodanie sprzętu m.in. aparat do znieczulenia, USG, sztuczna soczewka wewnątrzgałkowa, rektoskop (dot. świadczenia w zakresie okulistyki);
- usunięcia sprzętu (np. mikroskop, resektoskop) lub dodania sprzętu m.in. kardiomonitor Space Labs, łóżko intensywnej opieki medycznej, pompy infuzyjnej, zestawu do intubacji (dot. świadczenia w zakresie ortopedii i traumatologii narządu ruchu);

b) zmiany w liczbie personelu medycznego, tj. lekarzy i pielęgniarek dotyczyły ogółem 62 osób wykonujących świadczenia w zakresie ortopedii i traumatologii narządu ruchu oraz ogółem 20 osób wykonujących świadczenia w zakresie okulistyki;

c) zmiany w liczbie podwykonawców udzielających świadczeń na zlecenie dotyczyły:

- świadczenia w zakresie okulistyki: poszerzenie listy podwykonawców o NZOZ Baltic Medical (zakres dot. wykonywania badań z zakresu histopatologii, doraźnych [śródoperacyjnych] badań histopatologicznych oraz cytologii ginekologicznej) i Zakład RTG i USG Wyrobek sp. j. (zakres dot. wykonywania badań rezonansu magnetycznego) oraz zakończenie świadczenia przez dwóch podwykonawców;

- świadczenia w zakresie ortopedii i traumatologii narządu ruchu: poszerzenie listy podwykonawców o Krakowskie Centrum Kardiologii Inwazyjnej Elektroterapii i Angiologii (zakres dot. leczenia wewnątrznaczyniowego aorty piersiowej w trybie pilnym i planowym), Zakład RTG i USG Wyrobek sp. j. (zakres j.w.) i NZOZ Multimedias (zakres dot. transportu chorych karetką) oraz zakończenie świadczenia przez sześciu podwykonawców.

(dowód: akta kontroli str. 362, 383, 389-434)

Świadczenia zdrowotne w rodzaju leczenia szpitalne stosownie do wymogów § 6 ust. 1 i § 9 ust. 1 załącznika do rozporządzenia OWU w zakresie:

- okulistyki w ramach oddziału chirurgii jednego dnia - wykonywane były zgodnie z przyjętym harmonogramem od poniedziałku do piątku w godz. od 7.00 do 19.00. przez 15 osób personelu medycznego (lekarzy, pielęgniarki) według wydruku z portalu świadczeniodawcy z 1 stycznia 2013 r. Spółka zapewniała zabezpieczenie wykonywania świadczeń m.in. przez:
 - 8 lekarzy posiadających tytuł lekarza specjalisty w dziedzinie okulistyki w łącznym wymiarze czasu pracy 82 godziny tygodniowo, co stanowi 2,05 etatu,
 - 3 specjalistów anestezjologii i intensywnej terapii w wymiarze 40 godzin pracy tygodniowo, co stanowi jeden etat,
 - 4 pielęgniarki zatrudnione w wymiarze 130 godzin tygodniowo, co stanowi 3,5 etatu,
 - 2 pielęgniarki z doświadczeniem w pracy w oddziale anestezjologii i intensywnej terapii przynajmniej 2 lata oraz przez jedną pielęgniarkę - specjalistę pielęgniarstwa operacyjnego;
- ortopedii i traumatologii narządu ruchu – hospitalizacja (całodobowa) wykonywane były od godziny 7.00 do godz. 15.00 przez ordynatora oddziału i zespół asystentów. Natomiast od godz. 15.00 do godz. 7.00, w dni świąteczne od godz. 7.00 do 7.00 przez lekarza dyżurnego specjalistę ortopedii i traumatologii narządu ruchu oraz trzech lekarzy w trakcie ww. specjalizacji (powyżej II roku specjalizacji). Zgodnie z wydrukiem z portalu świadczeniodawcy z 1 stycznia 2013 r. Spółka zapewniała zabezpieczenie świadczeń przez 23 osoby personelu medycznego (lekarzy, pielęgniarki). W tym m.in.:
 - 9 lekarzy z tego 8 lekarzy posiadało tytuł lekarza specjalisty ortopedii i traumatologii narządu ruchu. Jeden lekarz był w trakcie specjalizacji II stopnia (rozpoczątej od 1 marca 2007 r.). Ogółem zatrudnienie lekarzy wynosiło 146 godzin tygodniowo co stanowiło 3,65 etatu;
 - 2 pielęgniarki po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego.

(dowód: akta kontroli str. 17-69)

W miejscach ogólnodostępnych Szpitala na zewnątrz budynku oraz wewnątrz (drzwi wejściowe, rejestracja, hole) znajdowały się tablice ze znakiem graficznym Funduszu, według wzoru określonego przez Prezesa Funduszu. Wewnątrz budynku Szpitala zgodnie z wymogami § 11 załącznika do rozporządzenia OWU zamieszczone były informacje, w szczególności:

- imiona i nazwiska osób kierujących pracą komórki organizacyjnej;
- wykaz lekarzy i godzin przyjęć w poradniach (AOS);
- tryb składania skarg i wniosków;
- prawa pacjenta;
- numery telefonów alarmowych ratownictwa medycznego;
- adres oraz numer telefonu Rzecznika Praw Pacjenta oraz numer bezpłatnej infolinii Biura Praw Pacjenta przy Ministrze Zdrowia;
- o możliwości i sposobie zapisania się na listę oczekujących na świadczenie (m.in. na zabiegi operacyjne endoprotezoplastyki i operacje zaćmy).

(dowód: akta kontroli str. 20)

Ustalone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości

Ocena częściowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie rzetelność ofert sporządzonych przez Scanmed S.A. w kontrolowanych zakresach leczenia szpitalnego.

2. Wykorzystanie środków w ramach zawartych umów na udzielanie świadczeń zdrowotnych

Opis stanu faktycznego

Oferta złożona przez Spółkę do MOW NFZ na realizację świadczeń zdrowotnych dotycząca tzw. zakresów „skojarzonych”:

a) z 10 października 2010 r. dla:

- okulistyki – zespół chirurgii jednego dnia - B12, B13, B15 wskazywała 49.020 punktów rozliczeniowych przy cenie 51 zł za punkt i miała wartość 2.500.020 zł,
- ortopedii i traumatologii narządu ruchu – hospitalizacja planowa – H01 - H06 wskazywała 49.020 punktów rozliczeniowych przy cenie 51 zł za punkt i miała wartość 2.500.020 zł,

b) z 26 kwietnia 2012 r. dla ortopedii i traumatologii narządu ruchu – hospitalizacja – H01 - H11 wskazywała 32.896 punktów rozliczeniowych przy cenie 52 zł za punkt i miała wartość 1.710.592 zł.

(dowód: akta kontroli str. 60,75,99)

Józefa Job - Członek Zarządu Scanmed S.A. podała, że Spółce znane są i w związku z tym muszą być w pełni stosowane warunki i kryteria oceny ofert, corocznie aktualizowane w zarządzeniach Prezesa NFZ w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej. W ramach tych kryteriów NFZ podawał do publicznej wiadomości tzw. cenę oczekiwaną, nie podając jednakże żadnych zasad kalkulacji tej ceny. Spółce nie były znane, jak również nie były podawane przez NFZ jakiegokolwiek zasady kalkulacji cen poszczególnych usług (punktów rozliczeniowych), które proponowane były przez komisje konkursowe w trakcie negocjacji. Podczas negocjacji prowadzonych przez Spółkę członkowie komisji konkursowej NFZ podkreślali, że proponowana liczba punktów rozliczeniowych i cena w poszczególnych rodzajach i zakresach świadczeń jest konsekwencją planu finansowego Oddziału NFZ, zatwierdzonego przez Centralę NFZ i Ministra Zdrowia, który zgodnie z przepisami obowiązującymi dla jednostek finansów publicznych nie może być przekroczony.

(dowód: akta kontroli str. 372, 437)

Według umowy z 3 lutego 2011 r. nr 061/200028/SZP/01/2011 o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej – leczenie szpitalne zawartej pomiędzy Spółką a MOW NFZ oraz aneksu nr 9/2012 z 23 maja 2012 r (zawartego w związku z rozstrzygnięciem postępowania o udzielenie świadczenia w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie ortopedii i traumatologii narządu ruchu – hospitalizacja H01 - H11) wartość jednostek rozliczeniowych ustalona dla:

- a) okulistyki – zespół chirurgii jednego dnia – B12, B13, B15 na rok 2011 r. wynosiła 14.202 punkty rozliczeniowe (28,9% świadczeń zgłoszonych w ofercie) przy cenie 48,50 zł za punkt; łączna wartość: 688.797 zł (27,6% wartości zgłoszonej oferty). Kontrakt wykonany został w wymiarze 14.828 punktów rozliczeniowych (104,4%), co stanowiło wartość 719.361 zł (nadwykonanie wyniosło 30.361 zł);
- b) ortopedii i traumatologii narządu ruchu – hospitalizacja planowa H01 - H06 na 2011 r. wynosiła 49.342 punkty rozliczeniowe (100,6% świadczeń zgłoszonych w ofercie) przy cenie 51 zł za punkt; łączna wartość: 2.516.442 zł (100,6% wartości zgłoszonej oferty). Kontrakt wykonany został w wymiarze 51.224 punktów rozliczeniowych (103,8%), co stanowiło wartość 2.612.424 zł (nadwykonanie wyniosło 95.982 zł);
- c) ortopedii i traumatologii narządu ruchu – hospitalizacja H01-H11 na 2012 r. wynosiła 32.896 punkty rozliczeniowe (100% świadczeń zgłoszonych w ofercie) przy cenie 52 zł za punkt; łączna wartość: 1.710.592 zł (100% wartości zgłoszonej oferty). Kontrakt wykonany został w wymiarze 33.231 punktów rozliczeniowych (101%), co stanowiło wartość 1.728.012 zł (nadwykonanie wyniosło 17.420 zł).

(dowód: akta kontroli str. 108, 113, 210, 212, 357)

Józefa Job - Członek Zarządu Spółki w sprawie metody kalkulacji kosztów i sposobu wyliczenia kosztów jednostkowych dla ww. zakresów zgłoszonych w ofertach oraz wartości ostatecznej zawartej w kontrakcie z MOW NFZ wyjaśniła, że: *Spółka nie posiada żadnych szczególnych dokumentów z zakresu metodyki kalkulacji kosztów oraz sposobu wyliczenia kosztów jednostkowych dla świadczeń objętych badaniem (...) Aby spełnić wszelkie wymagania NFZ, związane z możliwością wykonania danego kontraktu, należy zbudować poten-*

cjał obejmujący zespół ludzki, infrastrukturę oraz sprzęt. Utrzymanie określonego potencjału wymaga zbudowania bazy kosztów stałych, obejmujących wynagrodzenie, amortyzację, utrzymanie pomieszczeń sprzętu. W związku z tym pierwszym i najważniejszym obszarem analizy rentowności danego kontraktu jest możliwość pokrycia kosztów stałych przez wartość kontraktu. To jednak nie jest wystarczające do uzyskania ekonomicznej opłacalności kontraktu. Istotnym parametrem staje się wycena poszczególnych świadczeń medycznych oraz konieczne do poniesienia przy ich realizacji koszty zmienne jednostkowe. Wycena procedury medycznej NFZ jest mnożnikiem dwóch wartości: wyceny procedury w punktach rozliczeniowych i ceny za 1 punkt, przy czym bardziej wrażliwym czynnikiem jest wycena procedury w punktach rozliczeniowych (...) W praktyce działalności operacyjnej jednostek szpitalnych najważniejszym czynnikiem decydującym o rentowności jest wartość globalna kontraktu (...) Koszt wytworzenia procedur jest bardzo podobny u poszczególnych podmiotów, natomiast wpływ na cenę jest bardzo ograniczony (NFZ podaje sugerowaną cenę, a ewentualne negocjacje o ile w ogóle występują, w praktyce możliwe są jedynie z największymi uczestnikami konkursu) (...) Wycenę procedur w punktach rozliczeniowych i cenę punktu rozliczeniowego Spółka traktowała jako obiektywne parametry na które nie ma wpływu. Potwierdziło się to w trakcie negocjacji z NFZ, w trakcie których praktycznie nie poruszano kwestii ceny punktu, a cena punktu była w zasadzie sugerowana. Ponadto wyjaśniła, że rozbieżności pomiędzy ofertą i finalną umową były wynikiem warunków przedstawionych w toku negocjacji przez komisję konkursową NFZ. Zdaniem Spółki w związku z faktem, iż procedury rozliczane w ramach chirurgii jednego dnia mają niższą wagę punktową niż w przypadku hospitalizacji planowych i całodobowych, uważa się że cena jednostkowa powinna być identyczna dla wszystkich zakresów. Również w zakresie ortopedii i traumatologii narządu ruchu cena punktu rozliczeniowego dla hospitalizacji powinna wynosić 52 zł z jednoczesną zasadą jej waloryzacji o coroczny wskaźnik inflacji. Na wycenę świadczenia w tym zakresie wpływa przede wszystkim waga punktowa danej procedury medycznej, która powinna być niezmienna przez cały okres obowiązywania umowy. Ustalona w wyniku negocjacji z MOW NFZ cena świadczeń z okulistyki (zespół chirurgii jednego dnia B12,B13,B15) oraz ortopedii i traumatologii narządu ruchu (hospitalizacja planowa H01-H06 i hospitalizacja H01-H11) pokrywa koszt jednostkowy wytworzenia procedury, natomiast wartość kontraktu w ww. zakresie jest zbyt niska i nie pokrywa wszelkich kosztów związanych z realizacją kontraktu. Spółka pokrywa stratę w obszarach deficytowych ze środków własnych oraz finansowania dłużnego.

(dowód: akta kontroli str. 361, 362, 387, 452, 453, 457, 458, 470, 472-475)

Liczba i cena jednostek rozliczeniowych, w tym kwota w poszczególnych zakresach świadczeń, ustalona została na rok 2012 i 2013 w kolejnych aneksach do ww. umowy i stanowiła dla:

- a) okulistyki – zespół chirurgii jednego dnia – B12, B13, B15 na:
 - 2012 r. wartość 702.999 zł na poziomie 14.202 punktów rozliczeniowych przy cenie 49,50 zł za punkt. Kontrakt wykonany został w wymiarze 14.257 punktów rozliczeniowych (100,4%), co stanowiło wartość 705.721 zł (nadwykonanie wyniosło 2.723 zł),
 - 2013 r. (na 31 stycznia) wartość 651.618 zł na poziomie 13.694 punktów rozliczeniowych przy cenie 49,50 zł za punkt. W styczniu 2013 r. wykonano kontrakt w wymiarze 1.046 punktów rozliczeniowych (7,9%), co stanowiło wartość 51.777 zł,
- b) ortopedii i traumatologii narządu ruchu – hospitalizacja planowa H01 - H06 na 2012 r. wartość 855.192 zł na poziomie 16.446 punktów rozliczeniowych przy cenie 52 zł za punkt. Kontrakt wykonany został w wymiarze 17.078 punktów rozliczeniowych (103,8 %), co stanowiło wartość 888.056 zł (nadwykonanie wyniosło 32.864 zł),
- c) ortopedii i traumatologii narządu ruchu – hospitalizacja H01-H11 na 2013 r. (na dzień 31 stycznia) wartość 2.565.784 zł na poziomie 49.342 punktów rozliczeniowych przy cenie 52 zł za punkt. W styczniu 2013 r. wykonano kontrakt w wymiarze 4.326 punktów rozliczeniowych (8,8%), co stanowiło wartość 224.952 zł.

(dowód: akta kontroli str. 357-359, 364-370)

Józefa Job - Członek Zarządu Spółki w sprawie zmniejszenia limitu punktów na 2013 r. na świadczenia z zakresu okulistyki – zespół chirurgii jednego dnia – B12, B13, B15 (z 14.257 do 13.694 punktów) wyjaśniła, że limit ten zmniejszony został jednostronnie przez MOW NFZ pomimo wniosków o jego zwiększenie, a przynajmniej utrzymanie na poziomie roku

ubiegłego, składanych podczas rozmów negocjacyjnych oraz w piśmie do MOW NFZ w 22 października 2012 r.

(dowód: akta kontroli str. 372, 437)

W związku z nadwykonaniami ww. świadczeń zdrowotnych za rok 2011 Spółka wystąpiła 11 stycznia 2012 r. do Oddziału o zapłacenie za procedury wykonane ponad limit. Rozliczenie tych nadwykonań nastąpiło w drodze ugody sądowej zawartej 13 grudnia 2012 r. pomiędzy Spółką a MOW NFZ. W protokole ustalającym warunki ugody zapisano, że MOW NFZ zapłaci Spółce wynagrodzenie dodatkowe do maksymalnej wysokości 841.137,24 zł z tytułu realizacji w okresie od dnia 1 stycznia do dnia 31 grudnia 2011 r. świadczeń opieki zdrowotnej podlegających rozliczeniu w ramach umowy (cały kontrakt na 2011 r. obejmował 10 zakresów świadczeń na kwotę 17.608.792,30 zł).

(dowód: akta kontroli str. 371, 373, 436, 447-450)

W przypadku zakresów objętych badaniem nadwykonania za 2011 r. zostały rozliczone na poziomie wykonanej przez Spółkę liczby punktów rozliczeniowych, z tego dla:

- a) okulistyki – zespół chirurgii jednego dnia – B12, B13, B15 na kwotę 11.098,88 zł przy cenie za punkt 16,64 zł (co stanowiło 34% ceny za punkt ustalonej w kontrakcie),
- a) ortopedii i traumatologii narządu ruchu – hospitalizacja planowa H01 - H06 na kwotę 39.396,50 zł przy cenie za punkt 18,85 zł (co stanowiło 37% ceny za punkt ustalonej w kontrakcie).

(dowód: akta kontroli str. 357, 375, 471, 475, 476)

W sprawie nadwykonań za rok 2012 Spółka wystąpiła do MOW NFZ w dniu 15 stycznia 2013 r. z wnioskiem o ich sfinansowanie. Do dnia kontroli nie otrzymano odpowiedzi z MOW NFZ w tej sprawie.

(dowód: akta kontroli str. 371, 437, 451)

Józefa Job - Członek Zarządu Spółki wyjaśniła, że nadwykonania wynikały z różnicy pomiędzy wysokością wynegocjowanego kontraktu, a wysokim zapotrzebowaniem na świadczone przez szpital procedury medyczne. W trakcie obowiązywania ww. kontraktu Spółka występowała o zwiększenie kontraktu pisemnie, jak również bezpośrednio podczas spotkań z Dyrektorem MOW NFZ. Ponadto podczas przeprowadzania procedury aneksowania umów w przedmiotowym zakresie na rok 2013 Spółka wystąpiła do MOW NFZ z pismem z 24 października 2012 r. w którym uzasadniono konieczność zwiększenia procedur ortopedycznych i co najmniej utrzymania na poziomie z 2012 roku procedur okulistycznych. Ostatnie spotkanie z dyrekcją i przedstawicielami MOW NFZ odbyło się 5 lutego bieżącego roku, podczas którego uzyskano odpowiedź, że w najbliższym okresie nie przewiduje się zwiększenia finansowania kontraktów w omawianych zakresach ze względu na brak środków na ten cel w budżecie Oddziału NFZ.

(dowód: akta kontroli str. 371, 435, 436, 439-451)

Świadczenia zdrowotne w zakresie okulistyki – zespół chirurgii jednego dnia – B12, B13, B15 oraz ortopedii i traumatologii narządu ruchu w trybie hospitalizacji planowej H01-H06 i hospitalizacji H01-H011 wykonywane były przez szpital w latach 2011-2012 przez cały rok. Ilość świadczeń zdrowotnych (w punktach rozliczeniowych) udzielonych w poszczególnych miesiącach roku 2011 i 2012 w stosunku do limitu ustalonego w umowie z MOW NFZ kształtowała się następująco dla:

- a) okulistyki – zespół chirurgii jednego dnia – B12, B13, B15 liczba jednostek rozliczeniowych wynosiła:
 - w 2011 r. od 330 (w grudniu) do 2.035 (w styczniu), przy ustalonym limicie miesięcznym 1.184,
 - w 2012 r. od 765 (w kwietniu) do 1.286 (w sierpniu), przy ustalonym limicie miesięcznym j.w.,
- b) ortopedii i traumatologii narządu ruchu – hospitalizacja planowa H01 - H06 liczba jednostek rozliczeniowych wynosiła:
 - w 2011 r. od 1.410 (w styczniu) do 8.008 (w marcu), przy ustalonym limicie miesięcznym 4.112,

- w 2012 r. od 2.733 (w styczniu) do 5.667 (w lutym) przy ustalonym limicie miesięcznym j.w.
- c) ortopedii i traumatologii narządu ruchu – hospitalizacja (całodobowa) liczba jednostek rozliczeniowych wynosiła od 1.234 (w grudniu) do 6.383 (w październiku) przy ustalonym limicie miesięcznym j.w.

(dowód: akta kontroli str. 357-358, 364-370, 373-378, 435, 454-456)

Józefa Job - Członek Zarządu Spółki wyjaśniła, że w 2011 r. z uwagi na istniejące zapotrzebowanie pacjentów liczba świadczeń ujęta w umowie na leczenie szpitalne w zakresie okulistyki – chirurgia jednego dnia (procedury B12, B13, B15) oraz w zakresie ortopedii i traumatologii narządu ruchu H01-H06 została wykonana już w listopadzie. Jednakże pomimo tego w grudniu nieprzerwanie były wykonywane świadczenia zgodnie z harmonogramem do umowy. W prostym wyliczeniu właśnie świadczenia wykonane częściowo w listopadzie i w grudniu roku 2011 stanowią nadwykonania w stosunku do liczby świadczeń ujętych w umowie. Analogiczna sytuacja miała miejsce w 2012 r (dot. zakresu okulistyki – chirurgia jednego dnia – procedury B12, B13, B15), przy czym w tym roku z wyczerpaniem liczby świadczeń ujętych w umowie (nadwykonania) mieliśmy do czynienia w miesiącu grudniu. Ponadto Członek Zarządu Spółki wyjaśniła, że: *Z kolei w roku 2012 umowa w zakresie ortopedii i traumatologii narządu ruchu w okresie od dnia 1 stycznia do dnia 30 kwietnia zawarta była na tryb hospitalizacji planowej, natomiast w okresie od dnia 1 maja do końca 2012 r. umowa zawarta była na tryb hospitalizacji [całodobowej]. Liczba świadczeń ujęta w umowie w trybie hospitalizacji planowej została wykonana w kwietniu, zaś liczba świadczeń ujęta w umowie w trybie hospitalizacji została wykonana w grudniu 2012 r. We wszystkich ww. wypadkach, jeżeli doszło w trakcie roku (listopad lub grudzień) do wykonania wszystkich świadczeń ujętych w umowie (wystąpiły nadwykonania), to zapewniona została w dalszym ciągu dostępność do tych usług dla pacjentów na niezmienionym poziomie, wynikającym z ww. harmonogramu realizacji umowy.*

(dowód: akta kontroli str. 361, 362, 388)

Liczba osób którym udzielono świadczeń zdrowotnych (w kategorii medycznej stabilny) z zakresu:

- a) okulistyki zespół chirurgii jednego dnia B12, B13, B15 (zaćma) w latach 2011-2012 w porównaniu do okresu przed zawarciem kontraktu z MOW NFZ zmniejszyła się i wynosiła odpowiednio: 253 oraz 228 wobec 535 (2010 r.);
- b) ortopedii i traumatologii narządu ruchu⁹ w latach 2011, 2012 dot. endoprotezoplastyki stawu biodrowego i endoprotezoplastyki stawu kolanowego w porównaniu do okresu przed zawarciem kontraktu z MOW NFZ zwiększyła się i wynosiła odpowiednio: 94 i 97 oraz 89 i 68 wobec 21 i 14 (w 2010 r.).

(dowód: akta kontroli str. 121, 355, 356)

Liczba oczekujących na świadczenie zdrowotne (w kategorii medycznej stabilny) z zakresu:

- a) okulistyki zespół chirurgii jednego dnia B12, B13, B15 (zaćma) na koniec 2011 r. wynosiła 569 osób i uległa zwiększeniu o 1,6% w porównaniu do okresu przed zawarciem kontraktu z MOW NFZ (na koniec 2010 r.). Natomiast średni czas oczekiwania uległ zwiększeniu (z 241 dni) do (268 dni). W 2012 r. (na 31 grudnia) w porównaniu do roku poprzedniego liczba oczekujących wynosiła 555 osób i uległa zmniejszeniu o 2,5%. Natomiast średni czas oczekiwania uległ zwiększeniu do 507 dni (o 47,1%) w stosunku do 2011 r.,
- b) ortopedii i traumatologii narządu ruchu dot. endoprotezoplastyki stawu biodrowego oraz endoprotezoplastyki stawu kolanowego na koniec 2011 r. wynosiła 254 osoby oraz 285 osób i uległa zwiększeniu o 64,9% i 53,3% w porównaniu do okresu przed zawarciem kontraktu z MOW NFZ (na koniec 2010 r.). Jednocześnie średni czas oczekiwania uległ zmniejszeniu z 328 dni oraz 340 dni do odpowiednio 193 dni oraz 224 dni. W 2012 r. (na 31 grudnia) w porównaniu do roku poprzedniego liczba oczekujących wynosząca 272 osoby oraz 390 osób uległa zwiększeniu o 6,6 % i 26,9%. Tak-

⁹ Do 30 kwietnia 2012 r. hospitalizacja planowa. Od 1 maja 2012 r. hospitalizacja całodobowa.

że średni czas oczekiwania uległ zwiększeniu do 458 dni oraz 493 dni (o 57,9 % i 54,6%) w stosunku do 2011 r.

(dowód: akta kontroli str.355)

Ustalone
nieprawidłowości

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

Ocena częściowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie Scanmed. S.A. w zakresie realizacji umowy na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne w kontrolowanych zakresach.

IV. Uwagi i wnioski

Wnioski pokontrolne

Przedstawiając powyższe oceny 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 Kontroli¹⁰, nie formułuje uwag i wniosków pokontrolnych.

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 Delegatury NIK w Krakowie.

Obowiązek
poinformowania
NIK o sposobie
wykorzystania uwag
i wykonania wniosków

Wobec braku uwag i wniosków Najwyższa Izba Kontroli nie oczekuje na informację o sposobie wykorzystania uwag i wykonania wniosków pokontrolnych.

Kraków, dnia lutego 2013 r.

Kontroler
Wiesław Matras
Specjalista k.p.

¹⁰ Dz.U. z 2012 r., poz.82