



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Krakowie

LKR – 4101-28-05/2012/2013

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](mailto: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 83851 z dnia 3 kwietnia 2013 r.<br>(dowód: akta kontroli str. 1, 2)                    |
| Jednostka kontrolowana              | Miejsko-Gminne Centrum Medyczne "WOL-MED" Sp. z o.o., 32-240 Wolbrom, ul. Skalska 22<br>(dalej: <i>Centrum Medyczne</i> lub <i>Spółka</i> ).         |
| Kierownik jednostki kontrolowanej   | Zarząd Spółki: Maria Kulka - Rybczyńska – Prezes, Janina Warzecha – Wiceprezes,<br>Dyrektor Spółki: Lidia Gądek.<br>(dowód: akta kontroli str. 3, 4) |

## II. Ocena kontrolowanej działalności

### Ocena ogólna

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie<sup>1</sup> rzetelność ofert złożonych przez Spółkę do Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Krakowie (dalej: *MOW NFZ*), w zakresie okulistyki oraz ortopedii i traumatologii narządu ruchu<sup>2</sup>.

Sposób realizacji świadczeń w tych zakresach NIK ocenia pozytywnie pomimo stwierdzonych nieprawidłowości, dotyczących sposobu oznakowania informacji dla pacjentów i wykorzystywanego sprzętu specjalistycznego. Natomiast negatywnie ocenia ograniczenie czasu przyjęć w Poradni Okulistycznej w stosunku do deklarowanego w *MOW NFZ*.

### Uzasadnienie oceny ogólnej

Podstawą pozytywnej oceny rzetelności ofert w zakresie okulistyki oraz ortopedii i traumatologii narządu ruchu było podanie w nich informacji i danych zgodnych ze stanem faktycznym.

Nieprawidłowości w realizacji kontrolowanych świadczeń polegały na:

- braku deklarowanego sprzętu do wykonywania biopsji oraz badań endokawitarnych przy realizacji badań usg w zakresie ortopedii i traumatologii narządu ruchu. Wykonywaniu badań na sprzęcie niezgłoszonym do *MOW NFZ* (aparat rtg oraz wywoływarka) oraz braku w paszporcie technicznym densytometru potwierdzenia aktualnej gwarancji użytkowanego sprzętu przy wykonywaniu badań w zakresie ortopedii i traumatologii narządu ruchu;
- nieumieszczeniu wewnątrz budynku przychodni lekarskiej informacji o możliwości i sposobie zapisania się na listę oczekujących na świadczenie. Braku informacji o numerze telefonu alarmowego ratownictwa medycznego (tj.112) oraz informacji dotyczącej imienia i nazwiska oraz godzin i miejsca udzielania świadczeń przez lekarza okulistę, który w trakcie przeprowadzonych oględzin w dniu 9 kwietnia 2013 r. według portalu świadczeniodawcy powinien udzielać tych świadczeń w Poradni Okulistycznej;

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

<sup>2</sup> Świadczenie usług na obszarze Kraków – Krowodrza obejmujące dzielnice IV-VII.

- udzielaniu świadczeń w latach 2012-2013 (do dnia kontroli) w Poradni Okulistycznej w mniejszym wymiarze czasu niż przewidywał to harmonogram ustalony z MOW NFZ (wykazany na portalu świadczeniodawcy) – co oceniono negatywnie.

### III. Opis ustalonego stanu faktycznego

#### 1. Wiarygodność deklarowanych warunków realizacji świadczeń

Opis stanu faktycznego

##### 1.1. Zgodność złożonych ofert z wymogami określonymi w zarządzeniach Prezesa NFZ

Spółka na dzień złożenia ofert w postępowaniach konkursowych o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej<sup>3</sup> w rodzaju ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (dalej: AOS) w zakresie okulistyka<sup>4</sup> oraz ortopedia i traumatologia narządu ruchu, spełniała warunki wymagane do zawarcia umowy, jak również wymagania dodatkowo oceniane wskazane w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 27 maja 2011 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej<sup>5</sup>, oraz załączniku nr 3 część a do zarządzenia nr 62/2009/DSOZ<sup>6</sup>. Działalność w badanym zakresie wykonywano w poradniach przy ul. Skalskiej 22 w Wolbromiu.

Czynności kontrolne w zakresie ustalenia zgodności ofert z 11 października 2010 r. i 21 stycznia 2011 r. ze stanem faktycznym przeprowadzono przy udziale specjalisty z MOW NFZ.

W trakcie oględzin przeprowadzonych w przychodni lekarskiej stwierdzono w miejscach ogólnodostępnych na zewnątrz budynku oraz wewnątrz tablice ze znakiem graficznym Funduszu, według wzoru określonego przez Prezesa Funduszu. Wewnątrz budynku przychodni zgodnie z wymogami § 11 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej<sup>7</sup> zamieszczone były informacje, w szczególności:

- imiona i nazwiska osób kierujących pracą komórki organizacyjnej;
- wykaz lekarzy i godzin przyjęć w poradniach (AOS) (oprócz lekarza okulisty omówionego poniżej);
- tryb składania skarg i wniosków;
- prawa pacjenta;
- numery telefonów alarmowych ratownictwa medycznego tel. 999
- adres oraz numer telefonu Rzecznika Praw Pacjenta oraz numer bezpłatnej infolinii Biura Praw Pacjenta przy Ministrze Zdrowia;

(dowód: akta kontroli str. 5, 174, 187, 193, 210, 221, 254, 255)

Wewnątrz budynku przychodni lekarskiej stwierdzono jednakże brak informacji (o których mowa w § 11 ust. 4 pkt 1, 7 i 9 załącznika do rozporządzenia OWU):

- dotyczącej imienia i nazwiska oraz godzin i miejsca udzielania świadczeń przez lekarza okulistę który w trakcie przeprowadzonych oględzin (według portalu świadczeniodawcy) powinien udzielać tych świadczeń w Poradni Okulistycznej;
- o możliwości i sposobie zapisania się na listę oczekujących na świadczenie realizowane w przychodni lekarskiej;
- numeru telefonu alarmowego ratownictwa medycznego, tj. 112.

(dowód: akta kontroli str. 254 - 256)

<sup>3</sup> Na obszarze olkuskim dot. okulistyki oraz Wolbrom dot. ortopedii i traumatologii narządu ruchu.

<sup>4</sup> W ofercie podano, że w dniu złożenia oferty warunków nie spełnia warunków w zakresie posiadania tonometru impresyjnego lub aplanacyjnego w miejscu, ale będzie spełniać od początku obowiązywania umowy.

<sup>5</sup> Dz. U. Nr 111, poz. 653 ze zm. - dalej: rozporządzenie w sprawie AOS.

<sup>6</sup> Zarządzenie nr 62/2009/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 2 listopada 2009 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna (ze zm.).

<sup>7</sup> Dz. U. Nr 81, poz. 484 – dalej: OWU.

### **1.1.1. Świadczenie opieki zdrowotnej w zakresie okulistyki**

Świadczenia w zakresie okulistyki wykonywane były w budynku przychodni lekarskiej na II piętrze w Poradni Okulistycznej w gabinecie nr 210. Poradnia zapewniała dostęp do gabinetu diagnostyczno-zabiegowego znajdującego się na II piętrze w gabinecie nr 205.

(dowód: akta kontroli str. 252)

Spółka spełniała warunki wymagane do zawarcia umowy, jak również warunki dodatkowo oceniane w dniu złożenia oferty zgodnie z wymogami określonymi w załączniku nr 3 część a do zarządzenia nr 62/2009/DSOZ oraz w załączniku nr 1 do rozporządzenia w sprawie AOS w zakresie:

- zatrudnienia w poradni od 1 stycznia 2011 r. lekarza okulisty z I stopniem specjalizacji, w wymiarze czasu 35,5 godziny tygodniowo;
- pracy pielęgniarki w wymiarze czasu pracy równym co najmniej 50% czasu pracy poradni. Zabezpieczenie świadczeń realizowane było przez dwie pielęgniarki dyplomowane;
- wyposażenia poradni w sprzęt i aparaturę medyczną;
- warunków dodatkowo ocenianych (perymetr statyczny i soczewka volka w miejscu),
- sprzętu poradni, który w trakcie złożenia ofert oraz na dzień kontroli posiadał potwierdzoną sprawność w paszportach technicznych;
- zapewnienia dostępu osobom niepełnosprawnym (podjazdy i dojścia do budynku, pomieszczenie sanitarne);
- windy umożliwiającej transport na wózkach;
- dostępu do badań: mikrobiologicznych, radiologicznych, laboratoryjnych oraz ultrasonograficznych.

W dniu zawarcia umowy Spółka posiadała certyfikat ISO w zakresie usług medycznych. Aktualnie posiada certyfikat ISO w tym zakresie ważny do 17 marca 2014 r.

(dowód: akta kontroli str. 188, 189, 194, 252 - 260, 329 - 334)

W ofercie podano, że Spółka nie spełniała warunków w dniu złożenia oferty w zakresie posiadania tonometru impresyjnego lub aplanacyjnego w miejscu, ale będzie spełniać od początku obowiązywania umowy. W trakcie kontroli stwierdzono, że warunek ten spełniono (według protokołu przyjęcia od dnia 19 listopada 2010 r.).

(dowód: akta kontroli str. 20, 188, 193, 254, 283, 303, 379, 389)

### **1.1.2. Świadczenie opieki zdrowotnej w zakresie ortopedii i traumatologii narządu ruchu**

Świadczenia w zakresie ortopedii i traumatologii narządu ruchu wykonywane były w Poradni Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej na parterze w budynku przychodni lekarskiej.

(dowód: akta kontroli str. 261)

Spółka spełniała warunki wymagane do zawarcia umowy, jak również warunki dodatkowo oceniane w dniu złożenia oferty zgodnie z wymogami określonymi w załączniku nr 3 część a do zarządzenia nr 62/2009/DSOZ oraz w załączniku nr 1 do rozporządzenia w sprawie AOS, gdyż zapewniono:

- gabinet diagnostyczno-zabiegowy (zapewniający możliwość założenia opatrunku gipsowego);
- dostęp do badań: radiologicznych, ultrasonograficznych i densytometrycznych umożliwiających wykonanie badań z kręgosłupa lub kości udowej (w lokalizacji warunków dodatkowo ocenianych)<sup>8</sup>;
- dostęp do badań laboratoryjnych i mikrobiologicznych;
- pracę pielęgniarki w wymiarze równym co najmniej 50% czasu pracy poradni. Zabezpieczenie świadczeń realizowane było przez jedną pielęgniarkę dyplomowaną;
- zatrudnienie w trakcie złożenia oferty oraz na dzień zawarcia umowy trzech lekarzy, tj. dwóch specjalistów oraz jednego z I stopniem specjalizacji;

<sup>8</sup> Badania te przeprowadzane były w Pracowni Diagnostyczno – Obrazowej na parterze w budynku przychodni lekarskiej.

- tygodniowy czas pracy poradni zgodnie z deklarowanym w ofercie powyżej 24 godzin (tj. 33,5 godziny w 2011 r. oraz 28,5 godziny w 2012 r. i 2013 r. do dnia kontroli).  
(dowód: akta kontroli str. 216 - 218, 227, 261 - 266, 281, 378)

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

Umowę o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna<sup>9</sup> zawarto z MOW NFZ na okres od 1 stycznia 2011 r. do 31 grudnia 2013 r. Zakres świadczeń obejmował m.in. okulistykę oraz ortopedię i traumatologię narządu ruchu (zakontraktowaną aneksem nr 1/2011 z 20 maja 2011 r.)<sup>10</sup>. Do dnia kontroli NIK do umowy tej wprowadzono ogółem 19 zmian w drodze kolejnych aneksów, z tego: 12 w 2011 r., 6 w 2012 r. i jeden w 2013 r. Zmiany dotyczące m.in. wartości kontraktu oraz liczby i ceny jednostek rozliczeniowych wprowadzono 12 aneksami (4 - 2011 r., 7 - 2012 r. i jeden – 2013 r.)<sup>11</sup>. Wprowadzone zmiany w trakcie realizacji umowy nie naruszały warunków udzielania świadczeń określonych rozporządzeniem w sprawie AOS oraz w rozporządzeniu OWU. Umowę wraz z 16 aneksami na lata 2011-2012 podpisała Lidia Gądek Dyrektor Spółki. Natomiast aneks nr 7/2011 na 2011 r. podpisała Maria Kulka-Rybczyńska Prezes Spółki i Janina Warzecha Wiceprezes Spółki zaś aneks nr 1/2012 na 2012 r. i aneks nr 1/2013 na 2013 r. podpisał Witold Starzyk Kierownik Działu Administracji Spółki.

(dowód: akta kontroli str. 4, 6 - 171)

Maria Kulka-Rybczyńska Prezes Zarządu Spółki podała, że Spółka nie zwracała się do MOW NFZ o zmianę wyceny za punkt rozliczeniowy w zakresie okulistyki oraz ortopedii i traumatologii narządu ruchu. Nie zna przyczyn zwiększenia przez MOW NFZ w kolejnych aneksach do umowy ceny za punkt dla świadczeń z zakresu okulistyki oraz ortopedii i traumatologii narządu ruchu.

(dowód: akta kontroli str. 250, 251, 363)

Zmiany w potencjale wykonawczym od dnia zawarcia umowy do dnia niniejszej kontroli dokonywane były przez Spółkę za pomocą udostępnionych przez MOW NFZ aplikacji informatycznych na portalu świadczeniodawcy. Z tego:

- a) sprzętu i aparatury medycznej zmiany dotyczyły okresu ich dostępności;
- b) zmiany w liczbie personelu medycznego dotyczyły po jednym lekarzu w okulistyce oraz w ortopedii i traumatologii;
- c) zmiany w liczbie podwykonawców udzielających świadczeń na zlecenie dotyczyły:
  - poszerzenia listy podwykonawców w zakresie świadczeń okulistyki (badania angiografii);
  - rezygnacji ze współpracy z podwykonawcą w zakresie ortopedii i traumatologii narządu ruchu (badania densymetryczne umożliwiające wykonanie badań z kręgosłupa lub kości udowej).

(dowód: akta kontroli str. 247, 248, 251, 256 - 260, 265, 266, 275 - 285, 364 - 370)

W badanym okresie obowiązywały umowy zawarte z podwykonawcami (wykazanymi w ofercie, kontrakcie oraz na portalu świadczeniodawcy) na:

- badania w zakresie diagnostyki radiologicznej, USG i badania laboratoryjne z firmą Nowy Szpital w Olkuszu Sp. z o.o.,
- badania laboratoryjne i mikrobiologiczne z firmą „bio-Diagnostyka” sp. z o.o.,
- badania angiografii fluroesceinowa z firmą Centrum Soczewek Kontaktowych LENS-MED,
- badania densymetryczne z Małopolskim Centrum Medycznym s.c. – do 31 grudnia 2011 r.

(dowód: akta kontroli str. 204 - 206, 231 - 234, 247, 248)

<sup>9</sup> Umowa nr 061/200480/AOS/01/2011 z dnia 11 kwietnia 2011 r. – *zwana dalej umową AOS*.

<sup>10</sup> Świadczenie w zakresie ortopedii i traumatologii narządu ruchu zakontraktowano od 1 lutego 2011 r.

<sup>11</sup> Od 2012 r. zwiększono cenę za pkt w okulistyce z 8,50 zł do 9,30 zł oraz w ortopedii i traumatologii narządu ruchu z 8,20 zł do 9,00 zł.

W latach 2011-2013 (do dnia kontroli) badania laboratoryjne i mikrobiologiczne oraz badania diagnostyki radiologicznej i usg wykonywały „bio-Diagnostyka” sp. z o.o. i Nowy Szpital w Olkusz sp. z o.o. na zlecenie Spółki.

(dowód: akta kontroli str. 360, 361)

W okresie tym na zlecenie Spółki nie wykonywano badań densytrycznych (z kręgosłupa lub kości udowej) oraz badań angiografii flouresceinowej.

(dowód: akta kontroli str. 361)

Dyrektor Spółki podała, że pacjenci Centrum Medycznego byli kierowani, zarówno do Centrum Soczewek Kontaktowych LENS-MED., jak i Małopolskiego Centrum Medycznego s.c. prawdopodobnie ze względu np. na odległość nie korzystali z usług ww. podmiotów. Miejsko Gminne Centrum Medyczne WOL-MED. Sp. z o.o. nie ma żadnego wpływu na realizację świadczeń zlecanych pacjentom w podmiotach będących podwykonawcami świadczeń medycznych.

(dowód: akta kontroli str. 243, 304, 389)

W pomieszczeniach Pracowni Diagnostyczno – Obrazowej (na sprzęcie Spółki) znajdującej się na parterze przychodni lekarskiej w trakcie trwania kontraktu w zakresie:

- a) okulistyki badań nie wykonywano,
- b) ortopedii i traumatologii narządu ruchu przeprowadzono: 49 badań USG, 3.757 badań RTG oraz 50 badań densytrycznych.

(dowód: akta kontroli str. 291 - 293)

Ustalone  
nieprawidłowości

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

1. Według danych z portalu świadczeniodawcy Spółka deklarowała w MOW NFZ realizację świadczeń w Poradni Okulistycznej w latach 2012 – 2013 (do dnia kontroli) przez dwóch lekarzy, tj. H. P.-S. lekarza okulistę z I stopniem specjalizacji w wymiarze 27,5 godziny tygodniowo (do 28.03.2013 r.) i 32,5 godziny tygodniowo (od 29.03.2013 r.) oraz przez E.S. lekarza okulistę specjalistę:
  - od 1 stycznia 2012 r. do 13 sierpnia 2012 r., 9 godzin tygodniowo, tj. we wtorek (od 7<sup>30</sup> do 11<sup>30</sup>) oraz w środę (od 15<sup>00</sup> do 20<sup>00</sup>),
  - od 14 sierpnia 2012 r. (data zgłoszenia wniosku) do dnia kontroli, tj. 9 kwietnia 2013 r., 4 godziny tygodniowo, tj. we wtorek (od 7<sup>30</sup> do 11<sup>30</sup>).

(dowód: akta kontroli str. 256, 276, 278, 279, 283, 365, 372, 373)

Spółka zawarła z lekarzem E.S. od 1 stycznia 2012 r. umowę (na czas nieokreślony) na udzielanie specjalistycznych świadczeń w poradni okulistycznej. Zakres umowy obejmował opiekę merytoryczną i konsultacje medyczne związane z udzielaniem przedmiotowych świadczeń oraz pełnienie zastępstw w przypadku nieobecności lekarza udzielającego świadczeń w poradni.

(dowód: akta kontroli str. 288, 289)

W trakcie przeprowadzanych oględzin 9 kwietnia 2013 r. (wtorek) w godz. 10<sup>20</sup> do 12<sup>20</sup> stwierdzono nieobecność lekarza E.S. w Poradni Okulistycznej, w tym również brak informacji dotyczącej imienia i nazwiska tego lekarza, godzin udzielania przez niego świadczeń, przyczyn nieobecności lekarza oraz informacji o miejscu i godzinach udzielania tych świadczeń w przypadku zastępstwa. Na podstawie danych z aplikacji Mmedica systemu używanego przez Spółkę do ewidencji i rozliczeń świadczeń medycznych ustalono, że lekarz ten w okresie od 1 stycznia 2012 r. do 9 kwietnia 2013 r. nie udzielał świadczeń w Poradni Okulistycznej. Świadczenia w tej poradni udzielane były w latach 2012-2013 (do dnia kontroli), faktycznie przez jednego lekarza okulistę H. P.-S.

(dowód: akta kontroli str. 252, 255, 256, 287, 335 - 340, 345 - 347, 390, 395 - 401)

Nieudzielanie przez ww. lekarza okulistę świadczeń zgodnie z warunkami ustalonymi w umowie (zaktualizowanymi na portalu MOW NFZ) stanowi naruszenie:

- § 6 ust. 1 OWU stanowiącego, że świadczenia udzielane są osobiście przez osoby wykonujące zawody medyczne lub inne osoby posiadające odpowiednie kwalifikacje i uprawnienia do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w określonym zakresie lub określonej dziedzinie medycyny, zgodnie z załącznikiem do umowy,

- § 11 ust. 4 pkt 1 OWU zgodnie z którym świadczeniodawca zobowiązany jest do umieszczania wewnątrz budynku w przypadku ambulatoryjnej opieki zdrowotnej - imion i nazwisk osób udzielających świadczeń oraz godzin i miejsca udzielania świadczeń;
- § 2 pkt 9 umowy AOS zobowiązującego świadczeniodawcę do bieżącego aktualizowania danych o swoim potencjale wykonawczym przeznaczonym do realizacji umowy, przez który rozumie się zasoby będące w dyspozycji Świadczeniodawcy służące wykonywaniu świadczeń opieki zdrowotnej, w szczególności osoby udzielającej tych świadczeń i sprzęt.

Dyrektor Spółki podała, że *Świadczenia w Poradni Okulistycznej (...) w latach 2012 – 2013 były udzielane przez lek. H. P-S. oraz lek. E.S. We wtorki w godzinach od 7<sup>30</sup> do 11<sup>30</sup> lek. H. P.-S. udzielała świadczeń w konsultacji z lek. E.S. i w związku z tym wszystkie udzielone świadczenia wykazane w dokumentacji i systemie informatycznym są zrealizowane przez lek. H. P.-S. Brak lekarza w dniu kontroli w godzinach dopołudniowych wynika ze zgłoszonej dzień wcześniej planowanej nieobecności.*

(dowód: akta kontroli str. 256, 276, 300, 343, 344, 387)

Fakty przytoczone przez Dyrektora Spółki nie znajdują jednak potwierdzenia w zgromadzonym materiale dowodowym. Przesłuchana 29 kwietnia 2013 r. H. P-S., lekarz okulista zeznała, że nie zgłaszała nieobecności na 9 kwietnia 2013 r. (tj. dzień kontroli). Lekarz H. P-S. zeznała również, że nie udzielała świadczeń w poradni w 2012 r. w środę w godz. 15<sup>00</sup>-20<sup>00</sup> (od stycznia do sierpnia). Natomiast świadczenia we wtorek w latach 2012-2013 (do 9 kwietnia) udzielała zgodnie z ustalonym harmonogramem czasu pracy w godz. od 11<sup>30</sup> do 18<sup>00</sup>. Czasami w wyjątkowych sytuacjach udzielała świadczenia raz w miesiącu od godz. 9<sup>00</sup> również w konsultacji z lekarzem E.S. okulistą. W dalszej części podała, że *Konsultacje z lekarzem E.S. specjalistą w zakresie okulistyki prowadziłam we wtorek osobiście i telefonicznie. Jednakże przeważnie były to prowadzone przeze mnie rozmowy telefoniczne w trakcie których omawiałam dany przypadek pacjenta, które kończyły się dodatkowymi zaleceniami lub potwierdzeniem dodatkowego leczenia. Moim zdaniem Pani E.S. lekarz specjalista w zakresie okulistyki nie udzielała świadczeń w latach 2012-2013 (do 9 kwietnia) w Poradni Okulistycznej (...) w godzinach ustalonych w harmonogramie (...) gdyż nadzór nad Poradnią Okulistyczną w powyższy sposób (tj. telefoniczny lub konsultacje osobiste), był wystarczający oraz korzystny dla pacjenta (dot. trudnych przypadków) oraz dla mnie jako lekarza udzielającego świadczeń w tej poradni.*

(dowód: akta kontroli str. 392 - 394, 404, 405)

Kontrola systemu aplikacji Mmedica używanej przez Spółkę do ewidencji i rozliczeń świadczeń medycznych wykazała, że lek. H.P-S. nie udzielała świadczeń w godzinach pracy ustalonych w harmonogramie dla lek. E.S. (omówionych powyżej), np. we wtorek w dniach 17 stycznia 2012 r., 15 maja 2012 r., 9 października 2012 r., 6 listopada 2012 r., 19 marca 2013 r., 2 kwietnia 2013 r., 9 kwietnia 2013 r. oraz środę w dniach 18 stycznia 2012 r., 16 maja 2012 r.

(dowód: akta kontroli str. 335-340,345-347,390,395-403)

2. Poradnia Okulistyczna nie zapewniała zgodnie z ofertą czasu pracy (powyżej 36 godzin tygodniowo do 48 godzin włącznie), w tym również czasu pracy deklarowanego na portalu świadczeniodawcy MOW NFZ:

- od 1 stycznia 2012 r. do 13 sierpnia 2012 r. (wykazano 36,5 godziny tygodniowo na portalu MOW NFZ), faktycznie czas pracy poradni z uwagi na nieudzielanie świadczeń przez lekarza E.S. specjalistę wynosił 27,5 godzin tygodniowo;
- od 14 sierpnia 2012 r. (data zgłoszenia wniosku) do 28 marca 2012 r. (wykazano 31,5 godziny tygodniowo na portalu MOW NFZ), faktycznie czas pracy poradni z uwagi j.w. wynosił 27,5 godzin tygodniowo;
- od 29 marca 2013 r. do dnia kontroli, tj. 9 kwietnia 2013 r. (wykazano 36,5 godziny tygodniowo na portalu MOW NFZ), faktycznie czas pracy poradni z uwagi j.w. wynosił 32,5 godziny tygodniowo.

(dowód: akta kontroli str. 194, 301, 287, 335 - 347, 367, 377, 387, 388)

Udzielanie świadczeń niezgodnie z przyjętym harmonogramem pracy (wykazany na portalu MOW NFZ) stanowi naruszenie:

- § 9 ust. 1 OWU stanowiącego, że świadczeniodawca udziela świadczeń przez cały okres obowiązywania umowy, zgodnie z określonym w umowie harmonogramem pracy oraz planem rzeczowo- finansowym stanowiącym załącznik do umowy;
  - § 2 pkt 2 i 11 umowy AOS stanowiącej, że świadczenia w poszczególnych zakresach są udzielane zgodnie z harmonogramem pracy (...) Świadczeniodawca jest zobowiązany do systematycznego i ciągłego wykonywania umowy przez cały okres jej obowiązywania.
3. Wewnątrz budynku przychodni lekarskiej brak było informacji (zgodnie z wymogami § 11 ust. 4 pkt 7 i 9 OWU):
- o możliwości i sposobie zapisania się na listę oczekujących na świadczenie realizowane w przychodni lekarskiej;
  - numeru telefonu alarmowego ratownictwa medycznego, tj. 112.

(dowód: akta kontroli str. 254)

Dyrektor Spółki podała, że *brak informacji o nr tel. alarmowego 112 (...) jest następstwem prawdopodobnie zerwania zawieszanej na ogólnodostępnej tablicy informacji o ww. numerze przez nieznaną nam osobę. (...) W obecnej chwili informacja o numerze alarmowym 112 jak i sposobie zapisania się na listę oczekujących są umieszczone w odpowiednich miejscach.*

(dowód: akta kontroli str. 301, 387)

4. Spółka deklarowała:

- badania usg - typ 3 (według portalu świadczeniodawcy) w pełnym zakresie wraz z badaniami dopplerowskimi (poza badaniami echokardiograficznymi) oraz biopsje powierzchniowe, głębokie, badanie endokawitarne - zgodnie z zakresem realizowanym świadczeń;
- użytkowanie w przychodni lekarskiej aparat rentgenowski Genesis 50 oraz wywoływarki Optimax 1170 (według danych z oferty<sup>12</sup> oraz potwierdzonych na portalu świadczeniodawcy).

(dowód: akta kontroli str. 219, 263, 265)

W dniach 9 i 10 kwietnia 2013 r. w trakcie przeprowadzonych oględzin pomieszczeń Pracowni Diagnostyczno - Obrazowej stwierdzono:

- brak przystawki umożliwiającej wykonywanie biopsji oraz brak głowicy do wykonywania badań endokawitarnych;
- brak aparatu rentgenowskiego Genesis 50<sup>13</sup> oraz wywoływarki Optimax 1170. Badania wykonywane były na aparacie rentgenowskim Editor HFe 501 oraz wywoływarkie Compact 2 (producent PROTEC), nie wykazanych w zasobach na portalu świadczeniodawcy. Spółka posiadała zezwolenie potwierdzone decyzjami z 7 listopada 2012 r. Małopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Wojewódzkiego na uruchomienie i stosowanie aparatu rentgenowskiego do celu diagnostyki medycznej oraz uruchomienie pracowni rentgenowskiej<sup>14</sup>.

(dowód: akta kontroli str. 239, 240, 253, 262, 263, 265, 267, 268)

Udzielanie świadczeń na sprzęcie niewykazany na portalu MOW NFZ w tym brak deklarowanego sprzętu stanowi naruszenie:

- § 9 ust. 1 OWU zgodnie z którym świadczeniodawca udziela świadczeń przez cały okres obowiązywania umowy, zgodnie z określonym w umowie harmonogramem pracy oraz planem rzeczowo- finansowym stanowiącym załącznik do umowy;
- § 10 ust. 1 pkt 6 OWU zgodnie z którym po podpisaniu umowy, świadczeniodawca jest zobowiązany do korzystania z serwisu internetowego oraz dbania o aktualność dostępnych w nim informacji poprzez bieżącą aktualizację dotyczących go danych;

<sup>12</sup> Oferta nr 06-11-001965/AOS/02/1/02.1580.001.02/1

<sup>13</sup> Decyzją Małopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Wojewódzkiego nr 5/17/2012 z 7 listopada 2012 r. stwierdzono wygaśnięcie decyzji zezwalającej na uruchomienie i stosowanie diagnostycznego aparatu rtg typu Genesis 50.

<sup>14</sup> Decyzją Małopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego nr 1/104/2012 z 7.11.2011 r. oraz Decyzją Małopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego nr 2/112/2012 z 7.11.2012 r.,



- § 2 pkt 9 umowy AOS zgodnie z którym świadczeniodawca zobowiązany jest do bieżącego aktualizowania danych o swoim potencjale wykonawczym przeznaczonym do realizacji umowy, przez który rozumie się zasoby będące w dyspozycji świadczeniodawcy służące wykonywaniu świadczeń opieki zdrowotnej (w tym m.in. sprzęt).

(dowód: akta kontroli str. 7 - 8)

Dyrektor Spółki wyjaśniła, że:

- *brak przystawki do biopsji powierzchniowych w trakcie oględzin wynikał z niewiedzy obecnego w tym dniu personelu o miejscu jej przechowywania (...) Głowica do badań endokawitarnych w przypadku konieczności jej użycia była udostępniana przez podwykonawcę na podstawie odpowiedniej umowy. W chwili obecnej typ aparatu został zaktualizowany w portalu na typ 2, który również spełnia wymogi NFZ;*
- *aparat rtg oraz wywołówka nie zostały wykazane na portalu gdyż ich uruchomienie w grudniu 2012 r. i związane z tym późniejsze prace dostosowawcze tych urządzeń nie pozwalały na jednoznaczne i ostateczne podanie numerów seryjnych.(...) Aparat Rtg (...) oraz wywołówka są użytkowane od 1.01.2013 r.*

(dowód: akta kontroli str. 302, 388)

5. Stwierdzono, że densytometr zainstalowany Pracowni Diagnostyczno-Obrazowej nie posiadał na dzień kontroli ważnego paszportu technicznego. Według paszportu technicznego urządzenie posiadało gwarancję sprawności do 22 grudnia 2012 r. (tj. 24 miesiące od daty instalacji).

(dowód: akta kontroli str. 263, 269 - 274)

Zgodnie z wymogami § 7 ust. 1 OWU świadczeniodawca jest zobowiązany do udzielania świadczeń na sprzęcie posiadającym stosowne certyfikaty, atesty lub inne dokumenty potwierdzające dopuszczenie aparatury i sprzętu medycznego do użytku oraz dokumenty potwierdzające dokonanie aktualnych przeglądów wykonanych przez uprawnione podmioty.

Dyrektor Spółki podała, że *brak ważności paszportu technicznego wynika z zaniedbania firmy dostarczającej i uruchamiającej urządzenie. Pracownik tej firmy nie uzupełnił odpowiedniej daty uruchomienia urządzenia i w związku z tym w paszporcie widnieje tylko data instalacji, a czas gwarancji biegnie od momentu uruchomienia i wykonania testów akceptacyjnych urządzenia.*

(dowód: akta kontroli str. 302, 388)

Uwagi dotyczące  
badanej działalności

1. NIK zwraca uwagę na fakt niezapewnienia świadczenia:

- a) w Poradni Okulistycznej przez lekarza specjalistę okulistyki równego 100% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni (deklarowanego w formularzu ofertowym). Zabezpieczenie świadczeń w tej poradni było realizowane od 1 stycznia 2011 r. do dnia kontroli, tj. 9 kwietnia 2013 r. przez jednego lekarza okulistę z I stopniem specjalizacji. Również tygodniowy czas pracy poradni w 2011 r. wynosił 35,5 godziny (tj. był niższy o 0,5 godziny od deklarowanego w ankiecie ofertowej),
- b) w Poradni Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej przez lekarza specjalistę chirurgii ortopedycznej lub chirurgii urazowo-ortopedycznej lub ortopedii i traumatologii lub ortopedii i traumatologii narządu ruchu powyżej 50% do 100% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni (zadeklarowanego w formularzu ofertowym). Zabezpieczenie świadczeń w tej poradni było realizowane:
  - od 1 lutego 2011 r. do 31 grudnia 2011 r. przez lekarza specjalistę w dziedzinie ortopedii i traumatologii w wymiarze 49,3% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni,
  - od 1 stycznia 2012 r. do dnia kontroli, tj. 10 kwietnia 2013 r. przez lekarza specjalistę w dziedzinie ortopedii i traumatologii w wymiarze 44% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni.

(dowód: akta kontroli str. 20, 58 - 59, 188, 193 - 194, 217 - 218, 227, 281)

W opinii NIK, świadczeniodawca powinien dążyć do zapewnienia wykonywanych usług w sposób zadeklarowany w ofercie.

2. NIK zwraca też uwagę na niewykonywanie badań diagnostycznych pacjentom kierowanym do Centrum Soczewek Kontaktowych LENS-MED oraz Małopolskiego Centrum Medycznego s.c. Skoro, jak podniesiono to w przywołanych wcześniej wyjaśnieniach, powodem braku realizacji skierowań może być znaczna odległość, Spółka powinna dążyć do zlecenia badań diagnostycznych podmiotom, z których świadczeń pacjenci będą mogli rzeczywiście korzystać.

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie pomimo stwierdzonych nieprawidłowości realizację świadczeń w kontrolowanych zakresach. Natomiast negatywnie odstępstwa od harmonogramu realizację świadczeń w Poradni Okulistycznej.

Zdaniem NIK, tygodniowy czas pracy Poradni Okulistycznej w latach 2012 – 2013 (do dnia kontroli), znacznie odbiegał od zadeklarowanego na portalu świadczeniodawcy, przez co dostępność do świadczeń zdrowotnych była ograniczona. Wykazanie na portalu świadczeniodawcy w harmonogramie czasu pracy tej poradni nieprawdziwych informacji w zakresie dostępności do lekarza specjalisty w zakresie okulistyki oraz pracy poradni w latach 2012 – 2013 (do dnia kontroli) należy uznać za działanie nierzetelne. Również sprzęt wykorzystywany do świadczeń zdrowotnych z zakresu ortopedii i traumatologii narządu ruchu był niekompletny, nie posiadał potwierdzenia aktualnej sprawności oraz był użytkowany bez wymaganej aktualizacji na portalu świadczeniodawcy MOW NFZ.

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

Opis stanu  
faktycznego

Oferta z 11 października 2010 r. oraz z 21 stycznia 2011 r. na realizację świadczeń zdrowotnych w rodzaju AOS, (skalkulowana na I półrocze 2011 r.) dla:

- okulistyki wskazywała 12.000 punktów rozliczeniowych przy cenie 8,50 zł za punkt i miała wartość 102.000 zł (od stycznia do czerwca),
- ortopedii i traumatologii narządu ruchu wskazywała 12.194 punktów rozliczeniowych przy cenie 8,20 zł za punkt i miała wartość 99.990,80 zł (od lutego do czerwca).

(dowód: akta kontroli str. 187, 191, 221, 225)

Prezes Zarządu Spółki wyjaśniając metody kalkulacji kosztów i sposób wyliczenia kosztów jednostkowych dla tych zakresów podała, że liczba jednostek rozliczeniowych zgłoszonych w ofercie wynikała w głównej mierze z odniesienia do ilości jednostek rozliczeniowych realizowanych w latach poprzednich przez poszczególne poradnie oraz przewidywanego zapotrzebowania na świadczenia (spółka nie posiadała dokumentacji z zakresu metody kalkulacji kosztów oraz sposobu wyliczenia kosztów jednostkowych dla tych produktów). Prezes Zarządu Spółki wyjaśniła, że w trakcie negocjacji MOW NFZ nie przedstawiał informacji o zasadach kalkulacji i naliczania do umów z zakresu AOS. Natomiast w związku z brakiem kontraktu w styczniu 2011 r. Centrum Medyczne nie udzielało świadczeń z zakresu ortopedii i traumatologii narządu ruchu (w styczniu 2011 r.) w przychodni lekarskiej a pacjenci oczekujący w kolejce na świadczenia w ww. zakresie zostali poinformowani o zaistniałej sytuacji.

(dowód: akta kontroli str. 249 - 250, 362 - 363, 375, 384 - 386)

Według umowy AOS z dnia 11 kwietnia 2011 r. zawartej pomiędzy Spółką a MOW NFZ oraz aneksu nr 1/2011 z 20 maja 2011 r. (zawartego w związku z rozstrzygnięciem postępowania o udzielenie świadczenia w rodzaju AOS w zakresie ortopedii i traumatologii narządu ruchu obowiązującego od lutego 2011 r.), wartość jednostek rozliczeniowych ustalona na okres I półrocza 2011 r. dla:

- okulistyki wynosił 12.000 punktów (100% świadczeń zgłoszonej oferty) przy cenie 8,50 zł za punkt, łączna wartość: 102.000 zł,
- ortopedii i traumatologii narządu ruchu wynosiła 12.194 punktów przy cenie 8,20 zł za punkt, łączna wartość 99.990,80 zł (100% wartości zgłoszonej oferty).

(dowód: akta kontroli str. 6, 11, 29, 31)

Prezes Zarządu Spółki podała, że w opinii Spółki stawka rozliczeniowa w tym okresie powinna być większa o około 5-10% dla poradni okulistycznej i 10-15% dla poradni ortopedii

i traumatologii narządu ruchu. Prezes Zarządu Spółki wyjaśniła, że w trakcie trwania kontraktu Spółka wystąpiła z jednym wnioskiem (z 8 kwietnia 2011 r.) do MOW NFZ o zwiększenie limitu świadczeń z zakresu ortopedii i traumatologii ruchu (na I półrocze 2011 r.) nie określając oczekiwanego poziomu świadczeń, a informując o dotychczasowych wykonaniach przekraczających ustalony limit o 500 punktów. Odpowiedzi nie otrzymano.

(dowód: akta kontroli str. 249 - 250, 362 - 363, 374)

Spółka nie występowała z wnioskiem do MOW NFZ o zwiększenie limitu w zakresie okulistyki.

(dowód: akta kontroli str. 250, 363)

Dla okulistyki na lata 2011-2013 (do dnia kontroli), liczba i cena jednostek rozliczeniowych, w tym kwoty zostały ustalone ostatecznie w kolejnych aneksach i stanowiły na:

- a) 2011 r. ogółem wartość 204.255,00 zł na poziomie 24.030 punktów rozliczeniowych przy cenie 8,50 zł za punkt. Z tego:
  - dla I półrocza 2011 r. ustalono wartość 103.096,50 zł na poziomie 12.129 punktów rozliczeniowych. Kontrakt wykonano w wymiarze 12.140 punktów (100,1%), co stanowiło 103.190 zł (nadwykonanie wyniosło 93,50 zł);
  - dla II półrocza 2011 r. ustalono wartość 101.158,50 zł na poziomie 11.901 punktów rozliczeniowych. Kontrakt wykonano w wymiarze 11.912,5 punktów (100,1%), co stanowiło 101.256,25 zł (nadwykonanie wyniosło 97,75 zł);
- b) 2012 r. ogółem wartość 239.772,26 zł na poziomie 25.782 punktów rozliczeniowych przy cenie 9,30 zł za punkt. Z tego:
  - dla I półrocza 2012 r. ustalono wartość 118.891,20 zł na poziomie 12.784 punktów rozliczeniowych. Kontrakt wykonano w wymiarze 12.785 punktów (100%), co stanowiło 118.900,50 zł (nadwykonanie wyniosło 9,30 zł);
  - dla II półrocza 2012 r. ustalono wartość 120.881,40 zł na poziomie 12.998 punktów rozliczeniowych. Kontrakt wykonano w wymiarze 12.365,5 punktów (95% - niewykonanie wyniosło 632,5 punktu), co stanowiło 114.999,20 zł,
- c) 2013 r. wartość 241.074,60 zł na poziomie 25.922 punktów rozliczeniowych przy cenie 9,30 zł za punkt. Do końca marca 2013 r. wykonano 6.845,5 punktów (26%), co stanowiło 63.663,15 zł.

(dowód: akta kontroli str. 81, 118, 147, 154, 159, 166, 348 - 354)

Dla ortopedii i traumatologii narządu ruchu na lata 2011-2013 (do dnia kontroli), liczba i cena jednostek rozliczeniowych, w tym kwoty zostały ustalone ostatecznie w kolejnych aneksach do ww. umowy i stanowiły na:

- a) 2011 r. ogółem wartość 228.722,60 zł na poziomie 27.893 punktów rozliczeniowych przy cenie 8,20 zł za punkt. Z tego:
  - dla I półrocza 2011 r. ustalono wartość 107.477,40 zł na poziomie 13.107 punktów rozliczeniowych. Kontrakt wykonano w wymiarze 13.108 punktów (100%), co stanowiło 107.485,60 zł (nadwykonanie wyniosło 8,20 zł);
  - dla II półrocza 2011 r. ustalono wartość 121.245,20 zł na poziomie 14.786 punktów rozliczeniowych. Kontrakt wykonano w wymiarze 14.806,5 punktów rozliczeniowych (100,1%), co stanowiło 121.413,30 zł (nadwykonanie wyniosło 168,10 zł).
- b) 2012 r. ogółem wartość 282.024 zł na poziomie 31.336 punktów rozliczeniowych przy cenie 9,00 zł za punkt. Z tego:
  - dla I półrocza 2012 r. ustalono wartość 139.608 zł na poziomie 15.512 punktów rozliczeniowych. Kontrakt wykonano w wymiarze 15.513,5 punktów (100%), co stanowiło 139.621,50 zł (nadwykonanie wyniosło 13,50 zł);
  - dla II półrocza 2012 r. ustalono wartość 142.416 zł na poziomie 15.824 punktów rozliczeniowych. Kontrakt wykonano w wymiarze 16.365 punktów (103%), co stanowiło 147.285 zł (nadwykonanie wyniosło 4.869 zł);
- c) 2013 r. wartość 284.832 zł na poziomie 31.648 punktów rozliczeniowych przy cenie 9,00 zł za punkt. Do końca marca 2013 r. wykonano 8.964 punkty (28%), co stanowiło 80.676 zł.

(dowód: akta kontroli str. 81, 118, 147, 154, 166, 348 - 354)

Prezes Zarządu Spółki wyjaśniła, że straty dotyczą poradni ortopedii i traumatologii narządu ruchu i są pokrywane środkami, które można przesunąć z innych poradni

*zakończonych w ramach umów z MOW NFZ. Cena ustalona w wyniku negocjacji z MOW NFZ w zakresie okulistyki oraz ortopedii i traumatologii narządu ruchu zapewniła pokrycie poniesionych kosztów w przypadku świadczeń z zakresu okulistyki. Natomiast w zakresie ortopedii i traumatologii narządu ruchu niewielka część kosztów poniesionych na udzielenie świadczeń w 2011-2013 nie została pokryta ze środków wynegocjowanych z MOW NFZ. Zakończona ilość świadczeń w zakresie okulistyki zarówno w I i II półroczu 2011 r. jak i I i II półroczu 2012 r. w przybliżeniu wystarczyła na pokrycie udzielonych świadczeń w ww. okresie. W poradni ortopedii i traumatologii narządu ruchu zakończona ilość świadczeń wyczerpywała się mniej więcej na miesiąc przed zakończeniem każdego z okresów rozliczeniowych.*

(dowód: akta kontroli str. 249, 362)

W związku z nadwykonaniem w II półroczu 2012 r. świadczeń zdrowotnych z zakresu ortopedii i traumatologii narządu ruchu w stosunku do ostatecznych wartości kontraktu, spółka w nawiązaniu do komunikatu MOW NFZ z 2 stycznia 2013 r. wystąpiła do Oddziału z wnioskiem z 14 stycznia 2013 r. o sfinansowanie świadczeń opieki zdrowotnej wykonanych ponad ilości rozliczone zgodnie z aneksami zawartymi z NFZ.

(dowód: akta kontroli str. 355, 380, 382 - 383)

Rozliczenie tych nadwykonań nastąpiło na podstawie ugody zawartej 20 lutego 2013 r. W treści przyjętej ugody zapisano, że MOW NFZ zapłaci Spółce 892.884,15 zł z tytułu realizacji od 1 lipca do 31 grudnia 2012 r. świadczeń opieki zdrowotnej objętych kontraktem w 16 zakresach. Nadwykonania świadczeń w zakresie ortopedii i traumatologii narządu ruchu udzielonych w Poradni Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej zapłacone zostało w kwocie 3.561,69 zł (tj. 470,5 punktów x 7,57 zł).

(dowód: akta kontroli str. 355 - 359, 380 - 381)

Prezes Zarządu Spółki wyjaśniła, że niewykonanie w całości zakończonych świadczeń z zakresu okulistyki w II półroczu 2012 r. w Poradni Okulistycznej wynikało *w głównej mierze z kilkunastodniowych nieobecności lekarza udzielającego świadczeń w lipcu, sierpniu i grudniu 2012 r., warunków atmosferycznych w grudniu 2012 r. utrudniających pacjentom dotarcie do przychodni, a także okresu przedświątecznego i świątecznego kiedy to pacjenci ograniczają lub przekładają termin korzystania z niektórych świadczeń na nowy rok.*

(dowód: akta kontroli str. 355, 380)

Świadczenia zdrowotne w zakresie okulistyki oraz ortopedii i traumatologii narządu ruchu były wykonywane w przychodni lekarskiej w latach 2011-2012 przez cały rok (oprócz stycznia 2011 r. w zakresie ortopedii i traumatologii narządu ruchu z uwagi na brak kontraktu). Ilość świadczeń zdrowotnych w punktach rozliczeniowych (od najniższej do najwyższej liczby jednostek rozliczeniowych), udzielonych w poszczególnych miesiącach roku 2011 i 2012 kształtowała się następująco dla:

- a) okulistyki liczba jednostek rozliczeniowych wynosiła:
  - w 2011 r. od 1.349 (w styczniu) do 2.404 (w marcu),
  - w 2012 r. od 1.816 (w czerwcu) do 2.283 (w sierpniu),
- b) ortopedii i traumatologii narządu ruchu liczba jednostek rozliczeniowych wynosiła:
  - w 2011 r. od 1.861 (w lutym) do 3.022 (w marcu),
  - w 2012 r. od 2.160,5 (w lutym) do 3.229 (w październiku).

(dowód: akta kontroli str. 250, 348 - 349, 363)

Świadczenia w Poradni Okulistycznej wykonywane były w latach 2011-2012 na bieżąco w dniu zgłoszenia pacjenta (nie było osób oczekujących). W roku 2011 udzielono świadczeń 4.160 osobom oraz w 2012 r. 4.047 osobom.

(dowód: akta kontroli str. 298, 376)

Liczba osób, którym udzielono świadczeń zdrowotnych (w kategorii medycznej stabilny) z zakresu ortopedii i traumatologii narządu ruchu w latach 2011-2012 w porównaniu do okresu przed zawarciem kontraktu z MOW NFZ zmniejszyła się i wynosiła odpowiednio 5.153 oraz 5.745 wobec 6.436 (2010).

(dowód: akta kontroli str. 298)

Liczba oczekujących na świadczenie zdrowotne (w kategorii medycznej stabilny) z zakresu ortopedii i traumatologii narządu ruchu na koniec 2011 r. wynosiła 130 osób i uległa zwiększeniu o 24% w porównaniu do okresu przed zawarciem kontraktu z MOW NFZ (na

koniec 2010 r.). Jednocześnie średni czas oczekiwania uległ zwiększeniu z 6 dni do 10 dni. W 2012 r. (na 31 grudnia) w porównaniu do roku poprzedniego liczba oczekujących wynosiła 117 osób i uległa zmniejszeniu o 10%. Natomiast średni czas oczekiwania uległ zwiększeniu do 14 dni w stosunku do 2011 r.

(dowód: akta kontroli str. 298)

Ustalono  
nieprawidłowości

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

Ocena częściowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie Spółkę w zakresie wykorzystania środków w ramach zawartej umowy na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna w kontrolowanych zakresach.

## IV. Uwagi i 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 Kontroli<sup>15</sup>, wnosi o:

- 1) zapewnienie dostępności do świadczeń w Przychodni Okulistycznej zgodnie z poziomem deklarowanym w ofercie konkursowej i wynikającym z obowiązującego harmonogramu;
- 2) podanie w przychodni w miejscach ogólnodostępnych wszystkich informacji wymaganych w § 11 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej;
- 3) bieżące powiadamianie MOW NFZ o zmianach w potencjale wykonawczym, tj. sprzętu oraz osób wykonujących świadczenia zdrowotne w ramach umów zawartych z NFZ;
- 4) wykonywanie badań na sprzęcie medycznym posiadającym aktualne certyfikaty.

## 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

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.

Kraków, dnia      maja 2013 r.

Kontroler  
Wiesław Matras  
Specjalista k.p.

<sup>15</sup> Dz.U. z 2012 r., poz. 82 ze zm.