



**Najwyższa Izba Kontroli  
Delegatura w Warszawie**

Warszawa, 13 lipca 2011 r.

**Pan  
[...]**<sup>1</sup>  
**Właściciel  
MEDIQ Niepubliczny  
Zakład Opieki Zdrowotnej  
w Legionowie**

LWA – 4101-08-02/2011  
P/11/137

**WYSTĄPIENIE POKONTROLNE**

Na podstawie art. 2 ust. 3 *ustawy z dnia 23 grudnia 1994 roku o Najwyższej Izbie Kontroli*<sup>2</sup> zwanej dalej *ustawą o NIK*, Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Warszawie skontrolowała w MEDIQ Niepublicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej zwanym dalej „MEDIQ NZOZ”, wybrane aspekty finansowania świadczeń zdrowotnych w latach 2008-2010, w tym realizację przychodów ze środków publicznych oraz opłat pacjentów za udzielane świadczenia.

W związku z kontrolą, której wyniki przedstawione zostały w protokole kontroli podpisanym 29 czerwca 2011 r. Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 60 *ustawy o NIK*, przekazuje Panu niniejsze wystąpienie pokontrolne.

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działalność MEDIQ NZOZ w skontrolowanym zakresie, pomimo stwierdzonych nieprawidłowości w udzielaniu świadczeń rezonansu magnetycznego.

**1.** W okresie objętym kontrolą przychody MEDIQ NZOZ z działalności podstawowej związanej z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, których źródłem były środki publiczne, systematycznie rosły i wynosił: 13 198 tys. zł w 2008 r.; 27 426 tys. zł w 2009 r.

---

<sup>1</sup> Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Warszawie dokonała wyłączenia danych osobowych przedsiębiorcy, na podstawie art. 5 ust. 2 i art. 8 ust. 5 *ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej* (Dz. U. Nr 112, poz. 1198 ze zm.)

<sup>2</sup> Dz. U. z 2007 r. Nr 231, poz. 1701 ze zm.

i 39 170 tys. zł w 2010 r. Środki publiczne uzyskano tytułem refundacji za udzielone świadczenia zdrowotne na podstawie kontraktów zawartych z Mazowieckim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia (dalej „NFZ”) na dany rok, a także za świadczenia ponadkontraktowe.

W okresie objętym kontrolą MEDIQ NZOZ udzielał corocznie świadczeń ponad limity określone w umowach o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w leczeniu szpitalnym jak i w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej. Świadczenia w ww. rodzajach zostały rozliczone w latach 2008-2009 na podstawie aneksów do umów (zawartych po 31 grudnia danego roku) i dotyczyły kwoty 434 tys. zł w 2008 r. i 4 280 tys. zł w 2009 r. Świadczenia wykonane ponad limit określony w umowach na 2010 r. rozliczono z NFZ ugodami zawartymi w 2011 r., które ujęły kwotę 3 130 tys. zł.

Przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych we wszystkich rodzajach umów MEDIQ NZOZ nie pobierał od pacjentów opłat za: świadczenia udzielone w ramach kontraktu z NFZ, za udostępnienie dokumentacji medycznej na podstawie art. 28 ust. 1 *ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta*<sup>3</sup> (dalej „*u.p.p.*”) oraz za świadczenia dodatkowe, o których mowa w art. 33 i 34 *u.p.p.*

MEDIQ NZOZ podał do wiadomości publicznej cennik odpłatnych świadczeń zdrowotnych i opłat za świadczenia dodatkowe oraz zapewnił do niego dostęp w miejscach udzielania świadczeń, stosownie do art. 35 ust. 3 *u.p.p.*

Sposób udzielania świadczeń w MEDIQ NZOZ określał regulamin organizacyjno-porządkowy, zawierający elementy określone w art. 18a ust. 1a *ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej*<sup>4</sup>, w tym m.in. zasady udzielania świadczeń zdrowotnych z uwzględnieniem dostępności i jakości tych świadczeń. W miejscach udzielania świadczeń podano do wiadomości świadczeniobiorców informacje o godzinach i miejscach udzielania poszczególnych zakresów świadczeń, stosownie do wymogu § 11 ust. 1 załącznika do *rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej*<sup>5</sup>, zwanego dalej „*r.o.w.u.*”

**2.** W MEDIQ NZOZ zapewniono oddzielność (czasową, lokalową i kadrową) udzielania świadczeń zdrowotnych objętych kontraktem z NFZ oraz świadczeń odpłatnych, co wymagane było przepisami § 6-7 załącznika do *r.o.w.u.* Zasady i tryb przyjmowania

---

<sup>3</sup> Dz.U z 2009 r. Nr 52, poz. 417 ze zm.

<sup>4</sup> Dz.U. z 2007 r. Nr 14, poz. 89 ze zm.

<sup>5</sup> Dz. U. Nr 81, poz. 484

pacjentów szczegółowo ustalono w procedurach, opracowanych zgodnie z wymogami – od 13 lipca 2005 r. – certyfikatu ISO 9001:2001, a od 7 grudnia 2010 r. certyfikatu ISO 9001:2009, potwierdzających spełnienie wymaganych norm w zakresie zarządzania. Udzielanie świadczeń w ramach umowy z NFZ następowało zgodnie z kolejnością zapisów. Pacjentów prywatnych zapisywano na wizyty w godzinach, w których zgodnie z harmonogramem lekarze udzielali świadczeń odpłatnie.

**3.** Stwierdzono nieprawidłowości dotyczące udzielania świadczeń rezonansu magnetycznego dwóch odcinków kręgosłupa. Łącznie w latach 2009-2010 MEDIQ NZOZ udzielił 12 906 świadczeń z tego zakresu. Szczegółowa kontrola wykonania rezonansu magnetycznego dwóch odcinków kręgosłupa 20 pacjentom w latach 2009-2010 wykazała, że w 11 przypadkach (tj. 55% badanej populacji) dokonano rozliczeń udzielanych świadczeń niezgodnie z zasadami określonymi w § 18 ust. 1 *zarządzenia* Nr 62/2009/DSOZ *Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 2 listopada 2009 roku w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna*<sup>6</sup>. Badania rezonansu magnetycznego dwóch odcinków kręgosłupa rozkładano na dwa odrębne świadczenia o wartości 522,50 zł każde, pomimo że mogły być wykonywane w ramach jednego badania dwóch odcinków kręgosłupa (koszt 760,00 zł) co skutkowało wzrostem kosztów wykonywanych badań diagnostycznych o 285,00 zł w każdym przypadku jak i wydłużeniem czasu oczekiwania na badanie. W wyniku powyższej praktyki, w badanej populacji, MEDIQ NZOZ zawyżył wartość udzielonych świadczeń w zakresie rezonansu magnetycznego o 3 135,00 zł.

Przedstawiając powyższe oceny i uwagi, Najwyższa Izba Kontroli wnosi o wprowadzenie rozwiązań zapewniających prawidłowe realizowanie i rozliczanie świadczeń w zakresie rezonansu magnetycznego.

Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 62 ust. 1 *ustawy o NIK*, oczekuje przedstawienia przez Pana, w terminie 14 dni od daty otrzymania niniejszego wystąpienia pokontrolnego, informacji o sposobie wykorzystania uwag i wykonania wniosku, albo o działaniach podjętych w celu realizacji wniosku lub przyczynach niepodjęcia takich działań.

Zgodnie z treścią art. 61 ust. 1 *ustawy o NIK*, w terminie 7 dni od daty otrzymania niniejszego wystąpienia pokontrolnego przysługuje Panu prawo zgłoszenia na piśmie do dyrektora Delegatury NIK w Warszawie umotywowanych zastrzeżeń w sprawie ocen, uwag i wniosku zawartych w tym wystąpieniu.

---

<sup>6</sup> NFZ Nr 9, poz.62 ze zm.

W razie zgłoszenia zastrzeżeń, zgodnie z art. 62 ust. 2 *ustawy o NIK*, termin nadesłania informacji, o którym mowa wyżej, liczy się od dnia otrzymania ostatecznej uchwały właściwej komisji NIK.