



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Departament Zdrowia

KZD – 4101-02-01/2013
P/13/129

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

I. Dane identyfikacyjne kontroli

<i>Numer i tytuł kontroli</i>	P/13/129 – Dostępność świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej.
<i>Jednostka kontrolująca</i>	Najwyższa Izba Kontroli, Departament Zdrowia.
<i>Kontroler</i>	Jan Mosiej, doradca ekonomiczny, upoważnienie do kontroli nr 82893 z 7 maja 2013 r (dowód: akta kontroli str. 1 - 2)
<i>Jednostka kontrolowana</i>	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Nowym Mieście n/Pilicą, ul. Tomaszowska 43, 26 – 420 Nowe Miasto nad Pilicą, (dalej SP ZOZ lub Szpital).
<i>Kierownik jednostki kontrolowanej</i>	Pan Tomasz Skura, Dyrektor SP ZOZ. dowód: akta kontroli str. 3 - 4)

II. Ocena kontrolowanej działalności

Ocena ogólna

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie, mimo stwierdzonych nieprawidłowości¹, działalność SP ZOZ w Nowym Mieście nad Pilicą w badanym zakresie.²

Uzasadnienie oceny ogólnej

SP ZOZ zapewniał właściwą kadrę medyczną. Dysponował, w miejscu udzielania świadczeń (siedziba SP ZOZ), aparatami RTG i EKG, posiadał dwa ambulanse oraz inne wyposażenie niezbędne do realizacji świadczeń stacjonarnych i wyjazdowych NiŚOZ.

W okresie objętym kontrolą nie odnotowano skarg dotyczących NiŚOZ, a sprawozdania z realizacji świadczeń w tym zakresie były rzetelne i przedkładano je MOW NFZ w wymaganych terminach.

Stwierdzone nieprawidłowości nie miały zasadniczego wpływu na realizację świadczeń NiŚOZ i polegały na:

1. braku należytej staranności przy formułowaniu postanowień niektórych umów zawieranych z pracownikami SPZOZ,
2. realizacji świadczeń przez personel niewykazany w umowach z MOW NFZ,
3. nakładaniu się czasu dyżurów lekarzy w różnych jednostkach organizacyjnych SP ZOZ,
4. potwierdzaniu przez osoby nieupoważnione czasu pracy lekarzy,
5. niepełnej informacji o NiŚOZ w Biuletynie Informacji Publicznej.

Ponadto nie opracowano regulaminu organizacyjnego określającego szczegółowe zasady funkcjonowania SP ZOZ, który zgodnie ze statutem. powinien być ustalony przez Pana Dyrektora.

¹ Najwyższa Izba Kontroli stosuje trzystopniową skalę ocen: pozytywna, pozytywna z nieprawidłowościami, negatywna.

² Świadczenia NiŚOZ, w latach 2011 - 2013 były realizowane na podstawie umów zawartych z NFZ: umowa nr 07R-4-0012-01-03-2011-2011/112 (07-00-01799-11-18/06) z 28 czerwca 2011 r., Umowa nr 07R-4-0012-01-03-2012-2014/12 (07-00-01799-12-02/06) z 19 grudnia 2011 r., Aneks Nr 2/2012 z 21 grudnia 2012 r. do umowy nr 07R-4-0012-01-03-2012-2014/12 (07-00-01799-12-02/06) z 19 grudnia 2011 r.

III. Ustalony stan faktyczny

1. Warunki realizacji świadczeń NiSOZ.

W ofertach SP ZOZ i umowach z NFZ na 2011 r. i na 2012 r. SP ZOZ zadeklarował udzielanie świadczeń w ramach NiSOZ przez 6 lekarzy, a w umowie na 2013 r. przez 9 lekarzy. Wśród nich ponad 50% posiadało specjalizacje w zakresie medycyny rodzinnej, pediatrii lub chorób wewnętrznych. W ww. ofertach i umowach wykazano po 5 pielęgniarek, które posiadały specjalizacje: pielęgniarstwo ratunkowe, rodzinne, anestezjologiczne i intensywnej opieki medycznej. Deklarowana liczba godzin przez lekarzy (od 12 do 52 godz./tydzień) oraz przez pielęgniarki (od 38 do 60 godz./tydzień) zapewniała pełne pokrycie tygodniowe dyżurów w ramach NiSOZ. Wizytacja SP ZOZ przez NFZ potwierdziła³, że warunki lokalowe oraz wyposażenie w sprzęt i aparaturę spełniają wymagania określone w załączniku nr 5 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z 29 sierpnia 2009 r.⁴

Zgodnie z wymogami określonymi w § 8 ust. 1 zarządzenia nr 85/2010/DSOZ Prezesa NFZ⁵, świadczeniodawca na obszarze zabezpieczenia, zapewnia gotowość obsady kadrowej w wymiarze co najmniej jednego lekarza i jednej pielęgniarki na każde rozpoczęte 50 000 osób zamieszkałych na tym obszarze.

Miejsce udzielania świadczeń/przyjmowania pacjentów w ramach NiSOZ w latach 2011 - 2013 stanowiła siedziba SP ZOZ. SP ZOZ dysponował 2 ambulansami (rok produkcji 2007 i 2008 r.). W miejscu realizacji świadczeń miał dostęp do aparatu RTG (rok produkcji 2005) i aparatu EKG (rok produkcji 2007). Posiadał zezwolenie na uruchomienie pracowni RTG, określone w ustawie z 29 listopada 2000 r. prawo atomowe⁶.

W okresie od 1 lipca 2011 r., do czasu zakończenia kontroli nie ulegały zmianom warunki realizacji świadczeń NiSOZ⁷.

(dowód: akta kontroli str.5 – 19, 38 – 42, 43 – 56, 64 – 76, 103 – 115, 419 - 420)

Wg wyjaśnień personelu SP ZOZ⁸ „...pomieszczenia dla realizacji NiSOZ mieściły się do maja 2013 r. w części Izby Przyjęć starego budynku (...) wyposażonego w przedmioty i sprzęt niezbędny do realizacji świadczeń. Całkowita powierzchnia pomieszczeń Izby Przyjęć wynosiła ok. 117 m², w tym pokój NiSOZ ok. 11 m² z możliwością wykorzystania przyległych pomieszczeń (...). Obecnie pomieszczenia te są w trakcie rozbudowy (zmiana ścian, stropów, podłóg, instalacji itd.), w których (...) ulokowany będzie dział diagnostyczny SP ZOZ. (...) projekt rozbudowy i modernizacji Izby Przyjęć (dofinansowany w ramach RPO) rozpoczęto realizować w 2010 r.” (dowód: akta kontroli str. 467 - 469, 489)

W trakcie kontroli stwierdzono, że od maja 2013 r. świadczenia z zakresu NiSOZ udzielano w budynku⁹ nie posiadającym pozwolenia Powiatowego Inspektora Nadzoru Budowlanego (PINB) na użytkowanie budynku. Wniosek o udzielenie pozwolenia na częściowe użytkowanie budynku, w którym przewidywana była nowa lokalizacja pomieszczeń NiSOZ¹⁰

³ W protokole z wizytacji oferenta z 15 czerwca 2011 r. stwierdzono, że warunki lokalowe (gabinet lekarski, zabiegowy, pomieszczenie dla przechowywania dokumentacji medycznej, pomieszczenie sanitarne, poczekalnia, dostęp dla niepełnosprawnych ruchowo) oraz wyposażenie w sprzęt i aparaturę (EKG, podstawowy zestaw reanimacyjny, telefon komórkowy, torba lekarska i neseser pielęgniarski z wyposażeniem, diagnostyka laboratoryjna i RTG w lokalizacji, samochód osobowy (gotowość), transport sanitarny i pozostałe wyposażenie niezbędne do udzielania świadczeń przez lekarza i pielęgniarkę) spełniają określone wymagania. Przed podpisywaniem umów na 2012 i 2013 rok SP ZOZ nie był kontrolowany przez MOW NFZ w zakresie NiSOZ.

⁴ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2009 r. Nr 139, poz. 1139).

⁵ Zarządzenie nr 85/2010/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 23 grudnia 2010 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej

⁶ Dz. U. z 2012, 264 j.t.

⁷ Nie uległy zmianom: obszar zabezpieczenia NiSOZ przez SP ZOZ, liczba miejsc i miejsce udzielania świadczeń, liczba zespołów dyżurujących, wysokość stawki ryczałtowej na 1 zespół dyżurujący, oraz miesięczna wysokość środków dla świadczeniodawcy za gotowość do udzielania świadczeń NiSOZ. Populacji obszaru tym okresie nie przekroczyła 50 000 osób.

⁸ Według informacji uzyskanej od Naczelnej Pielęgniarki, brygadzysty grupy remontowo – budowlanej i p.o. Oddziałowej Izby Przyjęć.

⁹ Budynek realizowany w ramach projektu „Rozbudowa Izby Przyjęć Szpitala w Nowym Mieście” współfinansowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego 2007 – 2013. Umowa z 31 marca 2010 r.

¹⁰ W poprzednich pomieszczeniach świadczeń NiSOZ trwał kapitalny remont, łącznie z wyburzaniem ścian, zrywaniem podłóg i stropów, co uniemożliwiało ich ocenę przez kontrolera NIK.

SP ZOZ złożył 8 maja 2013 r.

Dyrektor SP ZOZ oświadczył, że: „po złożeniu wniosku (...) uznałem, że SP ZOZ (...) nie będzie w stanie spełnić wymogu pełnego zrealizowania planu zagospodarowania przestrzennego (w szczególności miejsc parkingowych wokół nowego budynku) i w związku z tym (...) wycofałem powyższy wniosek (...) Wobec remontu i modernizacji dotychczasowych pomieszczeń NiŚOZ niezwłocznie przystąpiłem do umiejscowienia realizacji świadczeń NiŚOZ w tej części budynku szpitala, który posiadał pozwolenie na użytkowanie (...) Nie nastąpiła zmiana lokalizacji świadczeń i nie ma to wpływu na dostępność realizowania świadczeń”.

(dowód: akta kontroli str. 433 – 436, 491 – 493)

W trakcie kontroli, SP ZOZ przeniósł gabinet NiŚOZ do pomieszczeń w istniejącym budynku SP ZOZ posiadającym decyzję PINB na jego użytkowanie.

(dowód: akta kontroli str.494 - 517)

Najbliższy przystanek komunikacji autobusowej znajduje się w centrum miasta w odległości około 1,5 km od SP ZOZ. Komunikacja autobusowa obejmuje dni robocze zwykle do godz. 18.00 – 19.00. W późniejszych godzinach obsługuje główne trasy z pominięciem mniejszych miejscowości, w tym siedzib gmin na obszarze zabezpieczenia NiŚOZ. Z badania ankietowego wynika, że ponad 81% osób, aby uzyskać świadczenie w ramach NiŚOZ, korzysta z transportu prywatnego. Lekarz i pielęgniarka pełniący dyżury w NiŚOZ dysponowali odrębnymi telefonami komórkowymi.

(dowód: akta kontroli str. 382 – 385, 446 - 448)

W ofertach i umowach z MOW NFZ nie wykazywano podwykonawców na realizację świadczeń NiŚOZ. W oświadczeniu z 4 listopada 2011 r. dyrektor SP ZOZ zapisał, że świadczenia NiŚOZ „będzie wykonywał samodzielnie bez udziału podwykonawców ..”

(dowód: akta kontroli str. 393, 421 – 425)

Ustalone
nieprawidłowości

1. Stwierdzono przypadki braku należytej staranności przy formułowaniu postanowień umów zawieranych z pracownikami SP ZOZ.

- Umowy dodatkowe (klauzula opt – out)¹¹ do umów o pracę, zawarte z lekarzami w latach 2008 – 2009, nie określały daty zawarcia i numeru umowy dodatkowej, jak również numeru i daty umowy o pracę do jakiej nawiązywały. Zarówno w umowie o pracę, jak i umowie dodatkowej nie wymieniano świadczenia NiŚOZ.

(dowód: akta kontroli str.323 – 325, 327 – 331, 332 – 335, 451)

W wyjaśnieniu, Dyrektor SP ZOZ stwierdził: „Umowy opt – out nie zawierały daty zawarcia przez niedopatrzenie. Brak zapisu o NiŚOZ wynikał z traktowania umowy jako określenie zdolności do pełnienia świadczeń powszechnie zwanych dyżurami”

(dowód: akta kontroli str. 421 - 425)

- SP ZOZ zawarł z dwoma lekarzami¹² umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych w ramach NiŚOZ z nakładającym się czasem dyżurów NiŚOZ oraz innych usług medycznych udzielanych w SP ZOZ.

(dowód: akta kontroli str. 78 - 81, 131, 176 -184, 346 – 350, 416 - 417)

¹¹ Dyrektywa o klauzuli opt-out stanowi, iż lekarz może, ale nie musi, indywidualnie wyrazić zgodę na wydłużenie czasu pracy powyżej 48 godz/tydzień. Wymóg uzyskania indywidualnie i świadomie zgody potwierdził wyrok Europejskiego Trybunału Sprawiedliwości z 5 października 2004 r. (Sprawa C- 397/01 do C-403/01). Ustawa z 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej wlicza dyżur medyczny do czasu pracy i wprowadza odpoczynki dobowe i tygodniowe. Przy podpisaniu klauzuli opt-out maksymalna liczba godzin pracy przez lekarza wynosi 78 tygodniowo.

¹² 1) Umowa nr 24/2012 z 15 października 2012 r. obejmowała dyżury zgodnie z ustalonym harmonogramem w ramach NiŚOZ (obligatoryjnie w godzinach 18.00 – 8.00 dnia następnego) oraz świadczenia w Poradni Diabetologicznej w czwartek i piątek w godzinach 7.00 – 11.00. W 9 na 10 zbadanych przypadków (90%), dyżury rozpoczynały się w czwartek i powinny zakończyć się o godz. 8.00 w piątek, co kolidowało z terminem świadczeń w Poradni Diabetologicznej. Tablica ogłoszeń Przychodni Rejonowej SP ZOZ informowała, że lekarz przyjmuje w czwartek i piątek w godzinach 7.30 – 11.30

2) W umowie o pracę w Przychodni Rejonowej w Nowym Mieście nad Pilicą z lekarzem zawarta 1 lipca 2011 r. na czas nieokreślony, (w pełnym wymiarze czasu pracy tj. 37,55 godzin na tydzień) nie wymieniono świadczeń w zakresie NiŚOZ. Tablica ogłoszeń w tej przychodni informowała, że lekarz przyjmuje w Poradni Dziecięcej od poniedziałku do piątku od godziny 7.30. W 15 na 31 zbadanych przypadków (tj. w 48,5%), dyżury NiŚOZ rozpoczynające się w poniedziałek – czwartek powinny zakończyć się o godz. 8.00 dnia następnego, co kolidowało z terminem świadczeń w Poradni Dziecięcej.

W wyjaśnieniu do powyższego, Dyrektor SP ZOZ stwierdził, że wymienieni lekarze:
„... są zatrudnieni w ramach POZ w przychodni rejonowej (w budynku przyległym do miejsca NiSOZ). Dyżur w ramach NiSOZ realizowany jest zwykle jeden raz w tygodniu, natomiast wychodząc naprzeciw potrzebom okolicznej ludności w większości wiejskiej w ramach przychodni istnieje potrzeba wcześniejszego przyjmowania pacjentów POZ (uwarunkowanych komunikacją publiczną, praca na roli itp.).”

(dowód: akta kontroli str.421 - 425)

W wyjaśnieniu, lekarz stwierdził:

„Wynagrodzenie w ramach umowy w Poradni Diabetologicznej nie zależy od czasu pracy lecz ilości zrealizowanych świadczeń (punktów) w tej Poradni. Jeżeli miałem dyżur w NiSOZ, to realizowałem go do godz. 8.00. wtedy przyjmowałem w Poradni od godz. 8.00, a jeżeli nie miałem to przyjęcia odbywały się od godz. 7.00”.

(dowód: akta kontroli str. 475 - 476)

- W umowie z lekarzem z 1 lipca 2011 r. o pracę w Przychodni Rejonowej w Nowym Mieście nad Pilicą, nie wymieniono świadczenia NiSOZ¹³. Załączona umowa dodatkowa (klauzula opt – out) dotyczyła umowy o pracę, która wygasła 28 czerwca 2011 r. w związku z przejściem ww. lekarza na emeryturę. Od lipca 2011 r. do kwietnia 2013 r. stwierdzono rozliczenie przez tego lekarza 80 dyżurów w NiSOZ, łącznie 1.165,5 godzin.

(dowód: akta kontroli str. 275 – 285, 347 – 350, 477)

W wyjaśnieniu do powyższego, Dyrektor SP ZOZ stwierdził:

„Umowa obowiązująca do rozwiązanej umowy opt – out nie została przedłużona do warunków nowej umowy (...) Wynikało to z nieuwagi przy przechodzeniu na emeryturę i ponownym przyjęciu do pracy.”

(dowód: akta kontroli str. 241 – 245)

Uwagi dotyczące
badanej działalności

1. Niezgodnie ze statutem¹⁴, do czasu zakończenia kontroli, SP ZOZ nie posiadał regulaminu organizacyjnego¹⁵, zaopiniowanego przez Radę Społeczną Szpitala. Na regulamin organizacyjny (także regulamin porządkowy) powoływano się zaś w innych dokumentach wewnętrznych SP ZOZ oraz w umowach z lekarzami na realizację świadczeń w ramach NiSOZ.

(dowód: akta kontroli str. 20 - 36, 221 – 223, 267 – 269, 295, 299, 302 - 368)

W wyjaśnieniu, dlaczego SP ZOZ nie posiada regulaminu organizacyjnego, który zgodnie z § 13 ust. 5 statutu ustalony winien być przez Dyrektora SP ZOZ, Dyrektor SP ZOZ stwierdził:

„Regulamin organizacyjny jest w trakcie opracowywania, z uwzględnieniem nowo zatwierdzonego statutu w 2012 r. Zasady działania oparte są na dotychczasowym regulaminie organizacyjnym, tożsamym z poprzednim statutem SP ZOZ (...).”

(dowód: akta kontroli str. 241 - 245)

Wobec braku ww. regulaminów Dyrektor SP ZOZ wyjaśnił, że nadzór nad realizacją NiSOZ:

„...prowadzi Dyrektor SP ZOZ przy udziale kierowników jednostek organizacyjnych SP ZOZ zgodnie z uchwalonym statutem i jego załącznikami zatwierdzonymi uchwałą Rady Powiatu,”

(dowód: akta kontroli str. 421 – 425)

2. Nie zrealizowano, nakazanego decyzją Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego z 14 grudnia 2012 r.¹⁶, testów podstawowych aparatu do RTG, w wymaganym

¹³ W wyjaśnieniu Kierownik SSP stwierdził, że: „...zatrudniona (...) od dnia 1 lipca 2011 roku na umowę o pracę w pełnym wymiarze czasu pracy i wykonuje dodatkowo pracę w Nocnej i Świątecznej Opiece Zdrowotnej (...) ma wypłacane wynagrodzenie miesięczne z podstawowego zatrudnienia oraz godziny nadliczbowe (...) zestawienia godzin(...)wynikają z grafików dyżurów(...) oraz list obecności lekarzy(...) sporządzane od lutego 2012 r.(...) godziny nadliczbowe 100% - (...) stawka za 1 godzinę wynosi od 47,87 zł do 52,65 zł. 50% -(...) stawka (...) od 36,99 zł do 40,69 zł”

¹⁴ Załącznik do uchwały nr XIX /112/2012 Rady Powiatu Grójeckiego z 29 czerwca 2012 r.

¹⁵ Zgodnie z § 13 pkt. 3 statutu SP ZOZ „Szczegółową organizację wewnętrzną, strukturę więzi funkcjonalnej, zasady podległości oraz zakresy działalności komórek organizacyjnych i samodzielnych stanowisk pracy określa struktura organizacyjna , a także regulamin organizacyjny oraz inne dokumenty wewnętrzne ustalone przez Dyrektora Zakładu.”

¹⁶ Jako wynik kontroli przeprowadzonej 21 listopada 2012 r. sprawdzającej warunki higieny radiacyjnej w SP ZOZ .

do 28 lutego 2013 r. terminie. Pracownia RTG wdrożyła test Geometria (kolimacja i osiowość). Pozostałe podstawowe testy będą wykonywane z chwilą posiadania fantomów, na które złożono zamówienie 26 lutego 2013 r. Do czasu zakończenia kontroli zamówienia nie zrealizowano.

(dowód: akta kontroli str. 419 -420, 426 -429, 437 - 438)

W wyjaśnieniu, dlaczego zamówienie złożono dopiero na dwa dni przed upływem terminu nakazanego decyzją i jaki jest stan realizacji tego zamówienia, Dyrektor SP ZOZ stwierdził: „Corocznie przeprowadzane testy sprawności aparatu RTG przez serwisanta nie wykazały niesprawności. Ze względu na koszty zakupu fantomów część z nich będzie zrealizowana wkrótce”.

(dowód: akta kontroli str. 471 – 472)

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie, mimo stwierdzonych nieprawidłowości, działalność kontrolowanej jednostki w zakresie warunków realizacji świadczeń NiŚOZ.

2.Organizacja udzielania świadczeń NiŚOZ.

Opis stanu faktycznego

MOW NFZ określił populację obszaru zabezpieczenia świadczeń NiŚOZ do 50.000 osób. Świadczenia NiŚOZ obejmowały obszar części powiatów grójeckiego i przysuskiego¹⁷, o łącznej powierzchni 758,63 km² zamieszkałej przez 39 975 mieszkańców¹⁸ (stan na 31.12.2011 r.), w tym dwie gminy miejsko – wiejskie oraz 5 gmin wiejskich. Odległości od siedzib gmin objętych NiŚOZ wynosiły od 6 do 30 km (średnio 17,9 km), maksymalne zaś, ze względu na usytuowanie domostw, w gminach od 15 do 33 km (średnio 24 km).

(dowód: akta kontroli str. 351, 372)

Odnosząc się do obszaru zabezpieczenia NiŚOZ, obejmującego miejscowości dwóch powiatów, znacznie oddalonych, nie pokrywającego się z terenem świadczeń SP ZOZ w Nowym Mieście oraz odmiennego rejonu ratownictwa medycznego, Dyrektor stwierdził: „Obszar zabezpieczenia ustala NFZ, uwzględniając często prośby gmin, jakkolwiek działania te obejmują tylko teren województwa. Wskazane jest aby teren objęty ratownictwem, POZ-em i NiŚOZ w terenach wiejskich pokrywał się”.

(dowód: akta kontroli str.421 - 425)

Miejsce udzielania świadczeń NiŚOZ zlokalizowano w budynku SP ZOZ w Nowym Mieście. Harmonogram pracy lekarzy, realizujących świadczenia NiŚOZ opracowywano łącznie z harmonogramami dyżurów lekarzy w innych jednostkach szpitala.

(dowód: akta kontroli str. 5 – 19, 43 – 56, 64 – 76,103 – 115)

W okresie objętym kontrolą nie wpłynęły skargi na działalność NiŚOZ. W księdze kontroli SP ZOZ (od 2007 r.) nie stwierdzono kontroli w zakresie NiŚOZ.

(dowód: akta kontroli str. 199)

Ustalone nieprawidłowości

1. Na stronie internetowej BIP SP ZOZ z 13 maja 2013 r. zamieszczona była tylko informacja o rozpoczęciu świadczeń NiŚOZ z dniem 1 lipca 2011 r. przez Szpital w Nowym Mieście nad Pilicą. Nie podano zasad udzielania świadczeń NiŚOZ, numerów telefonów kontaktowych, adresów oraz dni i godzin tych świadczeń.

(dowód: akta kontroli str. 116 – 139, 256 - 257)

Uwagi dotyczące badanej działalności

1. Informacja o świadczeniach NiŚOZ w jednostkach POZ na obszarze zabezpieczenia była niepełna lub nawet błędna, i tak: np. w SP ZOZ w Goszczynie wskazano niewłaściwy adres punktu NiŚOZ oraz podano jeden numer stacjonarny telefonu należący do gabinetu USG. W przychodni ZOZ w Mogielnicy informowano, że: „...porad lekarskich udziela Dział Pomocy Doraźnej SP ZOZ w Nowym Mieście, ul. Tomaszowska, lub prosimy dzwonić pod nr 999”, w SP ZOZ w Błędowie i Klwowie podano numery telefonów stacjonarnych, z których jeden przypisany był do Oddziału Pomocy Doraźnej – Dyspozytornia, a drugi do

¹⁷ Świadczeniami objęto: w powiecie grójeckim Nowe Miasto nad Pilicą (miasto i gmina), Mogielnica (miasto i gmina), gmina Błędów i gmina Goszczyn oraz w powiecie przysuskim gminy Potworów i Odrzywół i Klwów..

¹⁸ Źródło <http://www.stat.gov.pl>), wg danych 2011 r.

Izby Przyjęć. Ponadto w SP ZOZ w Klwowie, Błędownie, Odrzywole oraz w Filii Ośrodek Zdrowia w Żdżarach nie zamieszczono numeru i nazwy ulicy punktu NiŚOZ. Przepisane numery telefonów komórkowych dla lekarza i pielęgniarki świadczących NiŚOZ, wykazano w 4 z 7 jednostek (Nowe Miasto n/Pilicą, Odrzywół, Klwów, Potworów).

(dowód: akta kontroli str.256 – 257, 382 – 385, 446 - 448)

Przed zakończeniem kontroli SP ZOZ rozesłał (z potwierdzeniem odbioru) do wszystkich jednostek POZ w obszarze zabezpieczenia NiŚOZ ujednolicone, pełne informacje o świadczeniach NiŚOZ przez SP ZOZ.

(dowód: akta kontroli str. 474)

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie, mimo stwierdzonej nieprawidłowości, działalność kontrolowanej jednostki w zakresie organizacji NiŚOZ.

3. Realizacja świadczeń NiŚOZ

Opis stanu faktycznego

W okresie od 1 lipca 2011 r. do 31 maja 2013 r. w ramach NiŚOZ udzielono łącznie 6.405 porad lekarskich, w tym 504 wyjazdowych, (tj. 8,1%) oraz 7.903 świadczeń pielęgniarskich, w tym 88 wyjazdowych (tj. 1,4%). Wyjazdy lekarzy stanowiły 68,9% wszystkich świadczeń wyjazdowych. Na jednego lekarza podczas dyżuru średnio przypadało 9,1 pacjenta (w poszczególnych miesiącach od 5 do 15), przy czym w dni wolne od pracy, średnio 17 pacjentów (od 6 do 51.). Na jedną pielęgniarkę podczas dyżuru przypadało średnio 11,4 pacjenta (w poszczególnych miesiącach od 6 do 18).

Komentując różnicowania liczby świadczeń wyjazdowych lekarzy i pielęgniarek, Dyrektor SP ZOZ stwierdził:

„Zmniejszająca się liczba świadczeń wyjazdowych lekarzy wynika z mniejszej liczby zgłoszeń do wyjazdów jak również ze zwiększenia korzystania pacjentów z własnego środka transportu. Co dotyczy pielęgniarek – głównie z powodu zmian w standardach leczenia (np. zwiększenie ogólnej dostępności do leków przeciwbólowych, przeciwgorączkowych, przeciwzapalnych oraz zmniejszenie zleceń iniekcji).”

Szczegółowej analizie poddano realizację świadczeń NiŚOZ w sierpniu, grudniu 2011 r., styczniu, czerwcu, wrześniu oraz grudniu 2012 r. oraz w styczniu, marcu i maju 2013 r. (łącznie 277 dyżurów). W ww. miesiącach przyjęto łącznie 2.819 pacjentów, w tym 253 dzieci (9,0%) do trzeciego roku życia. Na dyżurach w dni wolne od pracy (86 dni) przyjęto 1.527 osób, (54,2% wszystkich pacjentów), tj. średnio 18 osób, podczas gdy na pozostałych dyżurach przyjmowano średnio 7 osób. Najwięcej pacjentów przyjętych było w sobotę 29 grudnia 2012 r. (51 osób), w tym 8 dzieci do lat 3.

Odnosząc się do różnicowania liczby pacjentów, którym udzielane są świadczenia NiŚOZ, w szczególności w dni wolne od pracy, Dyrektor SP ZOZ stwierdził:

„Powodem jest brak działań POZ-ów od godz. 18 w piątek do godz. 8.00 w poniedziałek. Koszty NiŚOZ są niewspółmierne w stosunku do kwot otrzymywanych w ramach kontraktu. Kwota 52 tys. /miesiąc tj. około 1.400/dzień średniej liczbie pacjentów około 10 przy realizacji świadczeń wyjazdowych wynagrodzeniu zespołu i kosztach utrzymania funkcjonowania NiŚOZ...”

W analizowanym okresie u 2.819 pacjentów zgłaszających się po poradę w ramach NiŚOZ zdiagnozowano łącznie 3.333 jednostki chorobowe (średnio 1,2/pacjenta), w tym dotyczące układu oddechowego 1.284 przypadków (38,5%), 557 pacjentów (16,7%) z chorobą układu trawiennego, 312 pacjentów (9,4%) z powodu układu krążenia, oraz 220 (6,6%) z powodów urazu i skaleczenia. Inne przypadki chorób (poza chorobami układu nerwowego i kostno-stawowego) wystąpiły 640 razy (19,2%). Nie stwierdzono odmowy udzielenia świadczeń.

W komentarzu do liczby przyjętych pacjentów w ramach NiŚOZ oraz zdiagnozowanych chorób, Dyrektor SP ZOZ stwierdził: *„Normą jest występowanie jednostek chorobowych układu oddechowego oraz układu trawiennego. Wysoki odsetek urazów wynika z zabezpieczenia w większości obszaru wiejskiego”*.

(dowód: akta kontroli str.258 – 260, 270, 273 – 274, 290 – 292, 322, 471 - 472)

W okresie od 16 września do 31 grudnia 2012 r. liczba pacjentów w ramach NiŚOZ skierowanych do badań RTG wynosiła 53, a w I kwartale 2013 r. odpowiednio 44. Wg rejestru Pracowni RTG w ww. okresie badań RTG wykonano odpowiednio 47 (88,7% skierowanych, 16/miesiąc) i 40 (90,9% skierowanych, 13/miesiąc), nie wszyscy bowiem skierowani z NiŚOZ zdecydowali się na wykonanie tych badań w ramach SP ZOZ.

(dowód: akta kontroli str. 426 - 429)

W tym samym okresie liczba pacjentów skierowanych do badań laboratoryjnych wyniosła 39 i 41 osób, do pięciu osób w ciągu jednego dyżuru NiŚOZ. Dla ww. osób wykonano odpowiednio 393 i 190 badań, w tym najczęściej morfologia krwi 9 – 15%, mocznik - 8%, sód, potas, białko ostrej fazy, jonogram – po 6-8%,

(dowód: akta kontroli str. 461 – 466)

Ustalone
nieprawidłowości

1. SP ZOZ dokonał zmiany personelu realizującego świadczenia NiŚOZ nie zgłaszając tego do MOW NFZ¹⁹. Z poddanych badaniu harmonogramów dyżurów²⁰ wynika, że od 40% do 74% liczby pielęgniarek świadczących usługi medyczne w ramach NiŚOZ nie była wykazana w załączniku 2 do umowy z NFZ i nie była również zgłoszona do MOW NFZ, co było naruszeniem § 2 pkt. 1 i 8 umowy z NFZ²¹.

W wyjaśnieniu Naczelnia Pielęgniarka SP ZOZ, stwierdziła, że pielęgniarki pracują:

„... w systemie dwuzmianowym 12 godzinnym. Zatrudnione w pełnym wymiarze czasu pracy. W ramach Izby Przyjęć zmiana dzienna w godz. 8.00-20.00 (...) zmiana nocna w godz.20.00-8.00 – dyżur pełnią 2 pielęgniarki. Obowiązki pielęgniarskie w ramach NiŚOZ w godzinach 18 – 20 wykonuje jedna z dwóch pielęgniarek pełniących dyżur w Izbie Przyjęć. Pomieszczenia NiŚOZ znajdują się w bezpośrednim sąsiedztwie Izby Przyjęć. Od godz. 20 – 8.00 dyżur pełni pielęgniarka NiŚOZ”

Dyrektor SPZOZ uzupełnił:

„Zatrudnienie pielęgniarek w systemie dwuzmianowym w SP ZOZ powodowało konieczność elastycznej obsady Ich na dyżurach NiŚOZ. Ze względu na częste zmiany personalne na dyżurach nie było możliwe tak częste wprowadzanie zmian do systemu NFZ. Przed zakończeniem kontroli NIK zmiany te zostały wprowadzone (w załączeniu zaktualizowane zgłoszenie.)”

(dowód: akta kontroli str. 176 -184, 186 – 193, 359, 373, 421- 425, 430)

2. Stwierdzono udzielanie świadczeń NiŚOZ przez lekarza bez zgłoszenia do MOW NFZ. Z lekarzem tym SP ZOZ zawarł 18 listopada 2011 r. umowę - zlecenie i od tego dnia rozliczał świadczenia NiŚOZ, podczas gdy zgłoszenia do MOW NFZ dokonano dopiero 23 marca 2012 r. Było to niezgodne z § 2 ust. 1 i 2 umowy o udzielanie świadczeń.

(dowód: akta kontroli str. 175, 310 – 311, 286 – 289, 293 - 294)

W wyjaśnieniu Dyrektor SP ZOZ stwierdził, że: *„Wynikało to z przypadków nagłych, zastępstw lub przeoczenia. Zgłoszenie dokonano z opóźnieniem. MOW NFZ nie zgłaszał zastrzeżeń do tej sytuacji. „*

(dowód: akta kontroli str. 47, 241 – 245)

¹⁹ Wg § 6.załącznika do rozporządzenia z 2008 r. nr . 841 poz. 484 1. 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. 2. Zmiany w załączniku, o którym mowa w ust. 1, wymagają zgłoszenia Dyrektorowi oddziału wojewódzkiego Funduszu najpóźniej w dniu poprzedzającym ich powstanie albo – w przypadkach losowych – niezwłocznie po zaistnieniu zdarzenia.

²⁰ 9 miesięcy , w tym VIII i XII 2011 r.; I, VI, IX i XII – 2012 r. oraz I, III i V – 2012 r.

²¹ Z analizy dyżurów w czerwcu 2012 r. wynika, że na 8 pielęgniarek realizujących świadczenia NiŚOZ, 5 nie wykazano w załączniku nr 2 do umowy i nie zgłoszono do MOW NFZ. Odpowiednio: w grudniu 2012 r – na 7 realizujących w marcu 2013 r – na 7 realizujących 4., w maju 2013 r na 7 realizujących 5 oraz od 10 maja 2013 r – na 7 realizujących nie zgłoszono 6.

Uwagi dotyczące
badanej działalności

Umowy o pracę z pielęgniarkami zatrudnionymi w SP ZOZ, świadczącymi usługi w zakresie NiSOZ, jak również zakresy obowiązków pielęgniarek nie obejmowały zakresu NiSOZ.

W wyjaśnieniu do powyższego Dyrektor SP ZOZ stwierdził:

„Zakres pracy i obowiązków pielęgniarek również w ramach NiSOZ nie różnią się od zakresu pracy pielęgniarek zatrudnionych w SP ZOZ.”

(dowód: akta kontroli str. 47, 430, 471 – 472)

Wyniki badania ankietowego 46 pacjentów oczekujących na udzielenie NiSOZ

Pytanie	L. odpowiedzi	%	L. odpowiedzi	%
1. Czy korzystał/a Pan/i ze świadczeń NiSOZ po 1 marca 2011 r.?	46	100,0%		
Tak	23	50,0%		
Nie			23	50,0%
2. Czy orientuje się Pan/i, gdzie można skorzystać ze świadczenia NiSOZ?			23	100,0%
Tak			22	95,7%
Nie			1	4,3%
3. W jaki sposób dowiedział/a się Pan/i gdzie w najbliższej okolicy udzielane są świadczenia NiSOZ?	23	100,0%	22	100,0%
ogłoszenie	15	65,2%	11	50,0%
inne osoby	6	26,1%	6	27,3%
internet	2	8,7%	5	22,7%
nazwę podało:	23	100,0%	22	100,0%
4. Jaką odległość musi Pan/i pokonać, aby uzyskać świadczenie NiSOZ?	23	100,0%	22	100,0%
do 0,5 km	3	13,0%	4	18,2%
od 0,5 km do 1 km	7	30,4%	6	27,3%
od 1 km do 2 km	4	17,4%	6	27,3%
ponad 2 km	9	39,1%	6	27,3%
5. Z jakich środków transportu korzystał/a Pan/i aby uzyskać te świadczenia?	23	100,0%	22	100,0%
pieszo	3	13,0%	4	18,2%
komunikacja miejska	6	26,1%	0	0,0%
transport prywatny	12	52,2%	18	81,8%
inny	2	8,7%	0	0,0%
6. Czy uważa Pan/i, że miejsce udzielania świadczeń jest dobrze skomunikowane z otoczeniem (połączenia komunikacyjne w święta i w godzinach nocnych) i z miejscem Pana/Pani zamieszkania?	23	100,0%	22	100,0%
Tak	12	52,2%	22	100,0%
Nie	11	47,8%	0	0,0%

Osoby, które korzystały ze świadczeń NiSOZ po 1 marca 2011 r. odpowiedziały:

7. Czy odmówiono Panu/Pani świadczeń NiSOZ?	23	100,0%
Nie	18	78,3%
Tak	5	21,7%
Tak, jaki był powód odmowy?	5	100,0%
rejonizacja	1	20,0%
rodzaj choroby	4	80,0%
8. Czy zgłaszał/a Pan/i wizytę domową jako świadczenie NiSOZ?	23	100,0%
Nie	13	56,5%
Tak	10	43,5%
Tak, czy kiedykolwiek odmówiono przyjęcia takiego zamówienia?	10	100,0%
Nie	8	80,0%
Tak	2	20,0%
Tak, jaki był powód odmowy?	2	100,0%
dużo pacjentów oczekujących w poczekalni	1	50,0%
nieuzasadniona, wg przyjmującej zgłoszenie, przyczyna wezwania	1	50,0%

9. Czy składał/a Pan/i skargę do kierownika Przychodni lub OW NFZ na nieudzielenie świadczenia NiSOZ lub odmowę przyjęcia zgłoszenia wezwania do domu pacjenta?	23	100,0%
Nie	22	95,7%
Tak	1	4,3%
Tak, czy została ona rozpatrzona i przekazano Panu/Pani informację o podjętych działaniach?	1	100,0%
Tak	1	100,0%
10. Czy schorzenie z którym się Pan/i zgłosiła do NiSOZ jest/było zdarzeniem ciągłym?	23	100,0%
Tak	15	65,2%
Nie	8	34,8%
Nie, jak długo trwało?	8	100,0%
do 3 dni	3	37,5%
od 3 dni do tygodnia	2	25,0%
powyżej tygodnia	3	37,5%
11. Czy uzyskał/a Pan/i oczekiwaną pomoc?	23	100,0%
Tak	19	82,6%
Nie	4	17,4%
Nie, dlaczego?	4	100,0%
lekarz nie wystawił recepty, której oczekiwałam/oczekiwałem	3	75,0%
stan zdrowia nie uległ poprawie	1	25,0%

Wyniki badań 30 ankiet pacjentów, którzy skorzystali ze świadczeń NiSOZ.

Pytanie	L. odpo- wiedzi	%
1. Z jakich środków transportu korzysta/korzystał/a Pan/i aby uzyskać świadczenia NiSOZ?	30	100,0%
pieszo	7	23,3%
komunikacja miejska	1	3,3%
transport prywatny	22	73,3%
2. Jak Pan/i ocenia dostępność miejsca pod względem możliwości komunikacji z miejscem, w którym obecnie Pan/i mieszka?	30	100,0%
dobrze	23	76,7%
źle	7	23,3%
3. Jak długo oczekuje/oczekiwał/a Pan/i na udzielenie świadczenia NiSOZ?	30	100,0%
do 30 minut	29	96,7%
do godziny	1	3,3%
4. Czy schorzenie, z powodu którego zgłasza/zgłosił/a się Pan/i do NiSOZ jest/było zdarzeniem nagłym?	30	100,0%
Tak	20	66,7%
Nie	10	33,3%
4.1 Nie, jak długo trwało?	10	100,0%
do 3 dni	4	40,0%
od 3 dni do tygodnia	3	30,0%
powyżej tygodnia	3	30,0%
5. Czy uzyskał/a Pan/i oczekiwaną pomoc?	30	100,0%
Tak	29	96,7%
Nie	1	3,3%
Nie, dlaczego?	1	100,0%
lekarz nie wystawił recepty, której oczekiwałam/oczekiwałem	0	0,0%
stan zdrowia nie uległ poprawie	0	
inne przyczyny	1	
6. Czy po raz pierwszy po 1 marca 2011 r. korzysta/korzystał/a Pan/i ze świadczeń udzielanych w ramach NiSOZ?	30	100,0%
Tak	17	56,7%
Nie	13	43,3%
Nie, czy w porównaniu z poprzednią wizytą zauważył/a Pan/i zmianę sposobu udzielania świadczeń i czasu?	13	100,0%
Tak	7	53,8%
Nie	6	46,2%

Tak, uzasadnić czy:	7	100,0%
lekarz okazał większe zrozumienie i zainteresowanie stanem pacjenta	1	14,3%
informacje dotyczące stanu pacjenta i przebiegu leczenia były przekazywane przez lekarza w sposób bardziej zrozumiały	4	57,1%
czas oczekiwania na udzielenie świadczenia był krótszy	3	42,9%
inne	1	14,3%

(dowód: akta kontroli str. 518 – 618)

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie, mimo stwierdzonych nieprawidłowości działalność kontrolowanej jednostki w zakresie realizacji NiŚOZ

Opis stanu faktycznego

4. Rozliczenie umów NiŚOZ

W umowie z NFZ na 2011 r. na okres rozliczeniowy od 1 lipca do 31 grudnia 2011 r. za świadczenia NiŚOZ ustalono kwotę ryczałtową 312 120,00 zł, a w latach 2012 i 2013 624.240,00 zł. Rocznie, tj. 52.040,00 zł/miesięcznie.

(dowód: akta kontroli str. 39 – 40, 103 - 115)

Przekazywanie raportów statystycznych do NFZ następowało w wymaganych terminach. Na 23 zbadane złożone raporty w 3 przypadkach stwierdzono opóźnienie nie większe niż 3 dni, co wynikało z układu dni roboczych.

(dowód: akta kontroli str. 473)

Zapłata należności przez NFZ z tytułu realizacji umowy na NiŚOZ następowała zgodnie z zasadami i w terminach określonych w umowie z MOW NFZ. Wystawienia comiesięcznych faktur dokonywano najpóźniej 3 dnia następnego miesiąca. Przelewy środków na konto SP ZOZ dokonywano w terminie od 8 do 15 dni po złożeniu faktur. W okresie lipiec 2011 - maj 2013 r. SP ZOZ nie był obciążany karami finansowymi z tytułu stwierdzonych nieprawidłowości w zakresie NiŚOZ.

(dowód: akta kontroli str. 166)

Ustalone nieprawidłowości

1. Niezgodnie z zapisami umów na świadczenie usług NiŚOZ potwierdzenia wykonania świadczeń NiŚOZ dokonywał pracownik Sekcji Służb Pracowniczych (SSP)²², podczas gdy w umowach cywilnoprawnych określono, że podstawą wypłaty należności jest rachunek, potwierdzony co do zgodności. „...przez oddziałową Oddziału Pomocy Doraźnej i Izby Przyjęć”, „...przez Kierownika Przychodni...” natomiast w umowach z dwoma lekarzami nie stwierdzono zapisu o konieczności potwierdzania wykonania umowy przez składających rachunki.

(dowód: akta kontroli str. 77 – 80, 224 – 255, 293 – 294, 295 -298, 299 – 304)

W wyjaśnieniu do powyższego, Dyrektor SP ZOZ, stwierdził:

„Potwierdzenie realizacji świadczeń NiŚOZ dokonywane było na podstawie zatwierdzonych grafików dyżurów oraz wpisów w książce przyjęć NiŚOZ.”

(dowód: akta kontroli str. 421 -425)

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie mimo stwierdzonych nieprawidłowości działalność kontrolowanej jednostki w zakresie rozliczeń NiŚOZ.

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 Kontroli²³, wnosi o:

1. Zwiększenie nadzoru nad zawieraniem umów z pracownikami SPZOZ.
2. Terminowe zgłaszanie do NFZ zmian personelu udzielającego świadczeń NiŚOZ.

²² R. Z. od 16 lipca 2009 r. referent, od czerwca 2012 r. jako z-ca kierownika Sekcji oraz jako Kierownik Sekcji Służb Pracowniczych SP ZOZ od 1 października 2012 r..

²³ Dz. U. z 2012 r., poz.82 ze zm.

3. Uzupelnienie informacji o swiadczeniach NiSOZ w Biuletynie Informacji Publicznej.
4. Wylimitowanie przypadków nakladania sie czasu dyzuruw lekarzy w roznych jednostkach organizacyjnych SP ZOZ.
5. Ujednolicenie zasad potwierdzania i rozliczania swiadczen NiSOZ.
6. Ustalenie regulaminu organizacyjnego SP ZOZ.

V. Pozostale informacje i pouczenia

Prawo zgloszenia
zastrzezen

Wystapienie pokontrolne zostalo sporzadzone w dwuch egzemplarzach; jeden dla kierownika jednostki kontrolowanej, drugi do akt kontroli.

Zgodnie z art. 54 ustawy o NIK kierownikowi jednostki kontrolowanej przysluguje prawo zgloszenia na piśmie umotywowanych zastrzezen do wystapienia pokontrolnego, w terminie 21 dni od dnia jego przekazania. Zastrzezenia zglosza sie do dyrektora Departamentu Zdrowia Najwyzszej Izby Kontroli.

Obowiazek
poinformowania
NIK o sposobie
wykorzystania uwag
i wykonania
wnioskow

Zgodnie z art. 62 ustawy o NIK prosze o poinformowanie Najwyzszej Izby Kontroli, w terminie 21 dni od otrzymania wystapienia pokontrolnego, o sposobie wykorzystania uwag i wykonania wnioskow pokontrolnych oraz o podjetych dzialaniach lub przyczynach niepodjecia tych dzialan.

W przypadku wniesienia zastrzezen do wystapienia pokontrolnego, termin przedstawienia informacji liczy sie od dnia otrzymania uchwały o oddaleniu zastrzezen w calosci lub zmienionego wystapienia pokontrolnego.

Warszawa, dnia 12 lipca 2013 r.

Najwyzsza Izba Kontroli
Departament Zdrowia

Kontroler
Jan Mosiej
Doradca ekonomiczny

Dyrektor
Piotr Wasilewski


Podpis


podpis