



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Departament Zdrowia

KZD – 4101-02-02/2013
P/13/129

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

I. Dane identyfikacyjne kontroli

Numer i tytuł kontroli	P/13/129 – Dostępność świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej.
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli, Departament Zdrowia.
Kontroler	Andrzej Szpigielski, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr 82894 z dnia 14 maja 2013 r. (dowód: akta kontroli str. 1-2)
Kierownik jednostki kontrolowanej	Samodzielny Zespół Publicznych Zakładów Lecznictwa Otwartego Warszawa Praga Północ, ul. Jagiellońska 34, zwany dalej SZPZLO. Alina Chraśl – Sura, Dyrektor. (dowód: akta kontroli str.7)

II. Ocena kontrolowanej działalności

Ocena ogólna

Zespół Publicznych Zakładów Lecznictwa Otwartego (SZPZLO) Warszawa Praga-Północ realizował świadczenia w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej (NiSOZ) z naruszeniem niektórych warunków zgłoszonych w ofertach konkursowych na realizację tych świadczeń. Najwyższa Izba Kontroli zwraca uwagę, iż podmioty przystępujące do konkursu na realizację świadczeń z zakresu NiSOZ składają oferty potwierdzające nie tylko spełnianie warunków bezwzględnie wymaganych, na podstawie obowiązujących przepisów, ale także dodatkowo ocenianych, co podwyższa ich konkurencyjność. Zgłoszenie tego rodzaju udogodnień, podwyższających standard świadczonych usług, powinno się jednak opierać na rzetelnej analizie faktycznych możliwości ich realizacji i ocenie opłacalności tego rodzaju przedsięwzięć.

Uzasadnienie oceny ogólnej

Najwyższa Izba Kontroli pozytywnie oceniła zapewnienie:

- odpowiednich warunków lokalowych w miejscu udzielania świadczeń oraz wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną,
- gotowości do udzielania świadczeń NiSOZ przez lekarzy pediatrów na dyżurach w dni wolne od pracy, tj. soboty, niedziele i święta w godz. 7.00-19.00,
- informacji dla pacjentów SZPZLO o miejscu i czasie udzielania świadczeń NiSOZ oraz personelu realizującym te świadczenia.

Negatywnie oceniono organizację udzielania świadczeń NiSOZ, która nie odpowiadała deklaracjom zawartym w ofertach m.in. w zakresie zapewnienia dodatkowych lekarzy, diagnostyki, a także sposobu realizacji świadczeń „na wezwanie”.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

1. Warunki realizacji świadczeń NiSOZ.

Opis stanu faktycznego

W badanym okresie (marzec 2011 r.- lipiec 2013 r.), SZPZLO udzielał świadczeń NiSOZ dla mieszkańców Białoleki, Targówka i Pragi Północ.¹ Miejscem udzielania świadczeń była przychodnia SZPZLO przy ul. Dąbrowszczaków 5a w Warszawie (zwana dalej „Przychodnią” lub „miejscem udzielania świadczeń”).

W okresie objętym kontrolą SZPZLO złożył w Mazowieckim OW NFZ (MOW NFZ) 6 ofert na udzielanie świadczeń NiSOZ. Warunki realizacji tych świadczeń były zgodne z ofertą w części dotyczącej m.in.:

a) wymagań lokalowych²,

¹ Szczegółowy obszar zabezpieczenia przedstawiono w aktach kontroli.

² Zgodnie z cz. II ust. 2 zał. nr 5 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz.U. Nr 139, poz. 1139 ze zm.), przychodnia w której mają być udzielane świadczenia powinna posiadać dwa gabinety

- b) wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną³,
- c) kadry lekarskiej udzielającej świadczeń i jej kwalifikacji⁴.

(dowód: akta kontroli str. 383-385, 386-396, 560, 747)

Ustalone
nieprawidłowości

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

1. SZPZLO nie zapewnił, mimo zgłoszenia w ofertach:

a) na 2011 r. (3 oferty), dodatkowo po jednym lekarzu dla obszaru Białoleki, Targówka i Pragi-Północ ponad minimalną obsadę lekarską wymaganą na każdym z nich. Dyrektor SZPZLO wyjaśniła, że „omyłkowo” zgłosiła dodatkowego lekarza na każdy obszar. W ofertach na 2012 r. nie zadeklarowano zatrudnienia dodatkowego lekarza.

(dowód: akta kontroli str. 90-91, 128, 170, 281, 565, 571)

b) samochodu osobowego w gotowości do użytkowania, (oferty na 2011 r. i 2012 r. dla obszaru Pragi Północ i Białoleki), w rzeczywistości pielęgniarkom, dla których miał być on przeznaczony na wykonywanie świadczeń w domu pacjenta przyznano ryczałt samochodowy lub zwrot kosztów poniesionych za przejazd taksówką.

(dowód: akta kontroli str.: 90, 128, 170, 222, 283, 342, 568-569, 576)

c) gotowości do świadczenia wizyt pielęgniarskich w trybie wyjazdowym przez dwie pielęgniarki. Kontrola NIK w Przychodni w dniach 12, 18 i 22 czerwca 2013 r. w godz. 6.15-7.00, wykazała, że dyżur w ambulatorium pełniły tylko dwie pielęgniarki (zamiast czterech), a dwie pozostałe, jak wyjaśniła Dyrektor SZPZLO, pełniły dyżur „pod telefonem” w domu. Zgodnie z ofertą SZPZLO i umową z MOW NFZ, wszystkie pielęgniarki winny zapewnić w Przychodni gotowość do udzielania świadczeń, także realizowanych w trybie wyjazdowym. Pozostawianie personelu dyżurnego w gotowości do udzielania świadczeń poza Przychodnią stanowiło naruszenie postanowień umowy z MOW NFZ.

(dowód: akta kontroli str. 326, 461, 845-861, 862-863, 934-935)

Ponadto lekarze realizujący świadczenia wyjazdowe „na wezwanie” byli pracownikami Spółki Falck Medycyna (podwykonawca) i stacjonowali w bazie tej Spółki przy ul. Obozowej 20 (Warszawa-Wola), a więc niezgodnie z warunkami określonymi w ofercie.

MOW NFZ w informacji⁵ dla NIK z 8 lipca 2013 r. podał m.in., że zgodnie z warunkami umowy SZPZLO zapewnia gotowość do udzielania świadczeń w miejscu określonym w umowie, czyli w Przychodni przy ul. Dąbrowszczaków 5a. Pozostawianie lekarzy w gotowości do udzielania porad wyjazdowych, poza Przychodnią i obszarem zabezpieczenia SZPZLO, stanowi naruszenie postanowień umowy.

(dowód: akta kontroli str. 537-563, 567, 573-574, 626-628, 660-661, 939-941)

lekarskie, gabinet zabiegowy, pomieszczenie do przechowywania dokumentacji medycznej, pomieszczenie sanitarne i poczekalnię dla świadczeniobiorców,

³ W tym m.in. aparat ekg, podstawowy zestaw reanimacyjny, torba lekarska z wyposażeniem, neseser pielęgniarski, zestaw przeciwwstrząsowy, aparat do mierzenia ciśnienia tętniczego krwi, stetoskop, glukometr, otoskop, lodówka, kozetka lekarska, telefon stacjonarny, biurko, zestaw do wykonywania iniekcji, opatrunków i podstawowy zestaw chirurgiczny (cz. II ust. 3 zał. nr 5 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej).

⁴ Do umowy obowiązującej od 1 marca do 31 grudnia 2011 r.⁴ (zwanej dalej „pierwszą umową”, SZPZLO zgłosił (wg stanu na 1 marca 2011 r.) 46 lekarzy, w tym m.in. 10 pediatrów, 5 osób ze specjalnością z medycyny rodzinnej, 12 z chorób wewnętrznych i 13 bez specjalizacji (28,2 %). Natomiast do umowy obowiązującej od stycznia 2012 r. do 31 grudnia 2014 r.⁴ (zwanej dalej drugą umową) zgłoszono 50 lekarzy, w tym m.in. 12 pediatrów, 7 osób ze specjalnością z medycyny rodzinnej, 11 z chorób wewnętrznych i 16 bez specjalizacji (32%). W liczbie lekarzy zgłoszonych do realizacji 1 i 2 umowy (46 i 50), SZPZLO uwzględnił po 7 lekarzy zatrudnionych w Spółce Falck Medycyna, którą to Spółkę wskazał jako podwykonawcę do udzielania wyjazdowych świadczeń lekarskich NiSOZ („na wezwanie”).

⁵ Informacja dla NIK udzielona przez Mirosława Jeleniewskiego – Zastępcę Dyrektora ds. Medycznych, Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ z dnia 8 lipca 2013 r.

W 3 ofertach z 2011 r.⁶ i w ofercie z 2012 r. SZPZLO zapewniał o dostępie do diagnostyki laboratoryjnej i rtg. Oględziny przeprowadzone w toku kontroli w Przychodni w dniu 31 maja 2013 r. (piątek) wykazały, że laboratorium i pracownia rtg były nieczynne w czasie udzielania świadczeń NiŚOZ.⁷ W styczniu 2012 r. dyrektor SZPZLO wystąpiła do MOW NFZ z wnioskiem o wykreślenie z umowy na NiŚOZ załącznika nr 3 dotyczącego zapewnienia badań laboratoryjnych i rtg z uwagi na brak ekonomicznego uzasadnienia dla utrzymania w gotowości niewykorzystanych pracowni, Dyrektor MOW NFZ (pismem z dnia 20 lutego 2012 r.) nie wyraziła jednak zgody na powyższe.

W latach 2011-2013 (do czasu zakończenia kontroli NIK) nie było przypadku skierowania pacjenta na diagnostykę laboratoryjną lub rtg. Według wyjaśnień Dyrektor SZPZLO takie świadczenia, w razie konieczności, mogłyby być wykonane przez pracownika dyżurującego „pod telefonem”.

(dowód: akta kontroli str.: 90-91,128-129,170-171, 222, 566,571-572, 909-910)

2. W badanym okresie SZPZLO korzystał z usług Spółki Falck Medycyna, jako podwykonawcy w zakresie udzielania świadczeń nocnej i świątecznej wyjazdowej opieki lekarskiej. SZPZLO nie egzekwował jednak skutecznie od podwykonawcy realizacji wszystkich ustaleń zawartych w umowach. Wyniki kontroli wskazały, że podwykonawca:

a) nie zapewnił lekarza odpowiedniej specjalności (tj. lekarza rodzinnego lub pediatry) do realizacji wizyt domowych u dzieci do 3 lat; np. w marcu 2013 r. dotyczyło to 11 wyjazdów (33 % wszystkich wyjazdów wykonanych do dzieci), a w maju 2013 r. – 4 wyjazdów (23,5 % wszystkich wyjazdów wykonanych do dzieci),

b) nie przestrzegał obowiązku rejestrowania godzin wszystkich wezwań na wizyty domowe, co w konsekwencji uniemożliwia ustalenie czasu oczekiwania pacjenta na zgłoszoną wizytę (np. w maju 2013 r. dotyczyło to 21 zgłoszeń spośród 136, co stanowiło 15,4 % wszystkich zgłoszeń).⁸

c) nie przestrzegał obowiązku zgłaszania do MOW NFZ nazwisk lekarzy, przed rozpoczęciem przez nich dyżuru (w dniu 29 marca 2013 r. dotyczyło to Piotra C., a w dniu 20 maja 2013 r. – Marka R.).

(dowód: akta kontroli str. . 654-658,725-729,730-732)

3. SZPZLO nie zapewnił wystarczającej kontroli realizacji świadczeń NiŚOZ w ramach wyjazdowych porad lekarskich, mimo że w umowach z podwykonawcą zastrzegł prawo do przeprowadzenia kontroli należytego wykonania postanowień umowy, wglądu do dokumentacji pacjentów oraz zgłoszenia zaleceń pokontrolnych pod rygorem wypowiedzenia umowy. Kontrolę ograniczono do monitorowania dokumentacji sporządzonej przez lekarzy Spółki, w tym m.in. grafików dyżurów lekarzy, nr PESEL pacjentów i lekarzy. Dopiero w trakcie kontroli NIK, Dyrektor SZPZLO w dniu 25 czerwca 2013 r. zobowiązała pracownika Zakładu do sprawdzenia poprawności i kompletności wypełnionych kart wyjazdowych oraz przekazywania zastępcy dyrektora SZPZLO ds. lecznictwa informacji o wszelkich nieprawidłowościach związanych z realizacją umowy. Dyrektor SZPZLO wyjaśniła, że w celu zapewnienia spełnienia warunków umowy przez Spółkę, od dnia 24 kwietnia 2013 r. przesyłane są e-mailowo na bieżąco informacje dotyczące daty i godziny zgłoszenia wezwania oraz zobowiązała zastępcę dyrektora ds. lecznictwa do prowadzenia bieżącego nadzoru nad realizacją umowy ze Spółką.

(dowód: akta kontroli str.866-867)

⁶ Rokowania 2011 r. Praga-Pólnoc – oferta z 2011.02.04, Rokowania 2011- Praga Pólnoc – oferta z 2011.02.23, Targówek – oferta z 2011.03.09, Konkurs ofert 2012 r. Praga-Pólnoc- oferta 2011-11.04

⁷ Laboratorium było czynne w pon., śr. W godz. 7.30-17.00, wt., czw. 7.30-15.00, a pracownia rtg od pon. do pt. w godz. 8.00- 18.00.

⁸ Ustalono w SZPZLO na podstawie oględzin przeprowadzonych w dniu 26 czerwca 2013 r., kart zleceń wyjazdów lekarzy ze Spółki Falck Medycyna i e-maili z informacją o godz. zgłoszenia, wizyty wyjazdowej lekarza.

Najwyższa Izba Kontroli zwraca uwagę na koszty ponoszone z tytułu finansowania zespołów wyjazdowych w relacji liczby wykonanych w tym zakresie świadczeń.⁹ W 2011 r. i 2012 r. lekarskie porady wyjazdowe, stanowiły tylko ok. 10 % wszystkich porad lekarskich, natomiast 90 % stanowiły porady lekarskie udzielone w ambulatorium. W okresie od 1 marca 2011 r. do 30 maja 2013 r. SZPZLO otrzymał ogółem na NiSOZ - 5.875,2 tys. zł, z czego na lekarskie porady wyjazdowe wydatkował¹⁰ 1.919,0 tys. zł, tj. 32,7 % środków. Zryczałtowane wynagrodzenie Spółki Falck Medycyna tytułem gotowości 2 lekarzy do udzielania świadczeń wyjazdowych w ramach NiSOZ wynosiło miesięcznie w 2011 r. - 80 tys. zł, a w 2012 r. -77 tys. zł i zostało ustalone w ofercie złożonej przez Spółkę w ramach konkursu. SZPZLO na dzień 31 grudnia 2012 r. osiągnął przychody z tytułu NiSOZ 2.489,0 tys. zł, poniósł koszty 2.516,9 tys. i stratę 27,9 tys. zł. W związku z pogarszającą się sytuacją finansową, wynikającą z realizacji świadczeń NiSOZ, SZPZLO wynegocjował ze Spółką obniżenie wynagrodzenia do kwoty 55 tys. zł. NIK zwraca uwagę, iż stosunkowo niewielkie obciążenie podwykonawcy wykonywaniem wyjazdów „na wezwanie” uzasadnia dalsze działania na rzecz racjonalizacji kosztów ponoszonych z tego tytułu przez SZPZLO. (np. w 2013 r. liczba porad udzielonych „na wezwanie” w styczniu wyniosła 224, a porad udzielonych w ambulatorium -1.599, w marcu -odpowiednio -302 i 2200, a w maju -136 i -1658).

(dowód: akta kontroli: 578,618,621,624,663-637,641,733-740,882-885)

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia negatywnie¹¹ działalność kontrolowanej jednostki w zbadanym zakresie.

2. Organizacja udzielania świadczeń NiSOZ

Opis stanu
faktycznego

W 2011 r., SZPZLO, udzielając świadczeń NiSOZ zabezpieczał obszar do 250 tys. osób (gmina Praga- Północ i Białoleka – po 100 tys. mieszkańców oraz Targówek – do 50 tys. mieszkańców) i był zobowiązany (umową z MOW NFZ) zapewnić gotowość do udzielania świadczeń w Przychodni przez 5 zespołów lekarsko-pielęgniarskich. Od stycznia 2012 r. obszar zabezpieczenia został zmniejszony do 200 tys. osób i tym samym SZPZLO zobowiązany był do zapewnienia gotowości do udzielania świadczeń NiSOZ w Przychodni przez 4 zespoły lekarsko-pielęgniarskie. W okresie objętym kontrolą, gotowość do udzielania świadczeń NiSOZ w Przychodni zapewniały tylko 3 (w 2011 r.), a następnie 2 (od 2012 r.) zespoły lekarsko-pielęgniarskie. Zadania lekarzy z dwóch pozostałych zespołów, Dyrektor SZPZLO przekazała do wykonywania Spółce Falck Medycyna (podwykonawca), której lekarze mieli realizować tylko porady wyjazdowe do pacjenta („na wezwanie”).

(dowód: akta kontroli str. 38-50,570-572,,573,881)

Wyniki kontroli wskazały, że w Przychodni w marcu 2013 r. dyżury NiSOZ pełniło zamiennie 25 lekarzy, w tym: od poniedziałku do piątku w godz. od 18.00 do 8.00 dnia następnego 15 lekarzy, w tym: 1 lekarz spec. chorób wewnętrznych, 4 lekarzy bez specjalizacji, 10 w trakcie specjalizacji co ustalono na podstawie grafiku dyżurów i listy obecności. Spośród ww. lekarzy nie było lekarza pediatry. W soboty, niedziele i dni ustawowo wolne od pracy, ogółem w miesiącu dyżury pełniło 4 lekarzy, w tym 1 specjalista w dziedzinie neurologii, 1 chorób wewnętrznych i 2 lekarzy w trakcie specjalizacji w dziedzinie chorób wewnętrznych oraz 6 pediatrów. Pediatryczny dyżur¹² był pełniony w godzinach od 7.00 do 19.00. W nocy od 19.00 do 7.00 rano dyżurowało dwóch lekarzy, ale bez pediatry.

⁹ W kwocie ogółem 80.700 zł, ujęto koszty lekarza internisty (516 godz. x 60 zł) = 30.960 zł, lekarza pediatry (516 godz. x 70 zł) = 36.120 zł, kierowcy (516 godz. x 20 zł) = 10.320 zł, leki 100 zł, telefon komórkowy 200 zł, koszty użytkowania samochodu 2.700 zł, inne 300 zł.

¹⁰ SZPZLO zapłacił Spółce od 1 kwietnia do 31 grudnia 2011 r. -720 tys. zł, w 2012 r. – 924 tys. zł, a od stycznia do końca maja 2013 r. – 275 tys. zł.

¹¹Najwyższa Izba Kontroli stosuje 3- stopniową skalę ocen cząstkowych dotyczących działalności w badanym obszarze: pozytywną, pozytywną mimo stwierdzonych nieprawidłowości, negatywną. Jeżeli sformułowanie oceny cząstkowej według proponowanej skali byłoby niemożliwe lub nadmiernie utrudnione, albo taka ocena nie dawałaby prawdziwego obrazu funkcjonowania kontrolowanej jednostki w zakresie objętym kontrolą, należy zastosować ocenę opisową.

¹² Od 7.00 do 13.00 i od 13.00 do 19.00,

W maju 2013 r. dyżury NiSOZ w Przychodni pełniło ogółem 25 lekarzy, w tym od poniedziałku do piątku w godzinach od 18.00 do 8.00 dnia następnego 15 lekarzy, posiadających specjalizację, jak w marcu 2013 r. W soboty niedziele i dni ustawowo wolne od pracy, ogółem w miesiącu dyżur pełniło 5 lekarzy, w tym 1 specjalista w dziedzinie neurologii, 1 chorób wewnętrznych i 2 lekarzy w trakcie specjalizacji w dziedzinie chorób wewnętrznych i 1 lekarz w trakcie specjalizacji medycyna rodzinna. Dyżury nocne i świąteczne oraz lekarzy pediatrów były pełnione tak jak w marcu 2013 r. Dyrektor SZPZLO wyjaśniła m.in., że SZPZLO zatrudniając pediatrów w POZ w soboty, niedziele i święta w godz. 7.00-19.00 kiedy zgłaszalność dzieci z terenu objętego NiSOZ jest największa. W związku z ograniczoną liczbą lekarzy pediatrów spełnienie oczekiwania co do codziennej pracy pediatrów w ramach NiSOZ jest niemożliwe.

(dowód: akta kontroli str. 568,576,748)

Dostępność dla osób które chcą w porze nocnej skorzystać ze świadczeń, a nie dysponują transportem, wynosi ok. 50 m od najbliższych dwóch przystanków autobusowych (w tym z komunikacją nocną N 64 i N 14).

(dowód: akta kontroli str.: 382)

Do SPZLO Warszawa Praga-Północ w okresie od 1 marca 2011 r. do 9 lipca 2013 r. wpłynęły dwie skargi, które zostały rozpatrzone przez Dyrekcję. Skarga z 11 kwietnia 2011 r. dotyczyła chorego lekarza pediatry, przyjmującego pacjentów. Skarga została uznana za zasadną. Dyrekcja SZPZLO zwróciła się do kierowników Przychodni i Poradni o przeprowadzenie szkolenia dot. zasad postępowania w takich przypadkach. Druga skarga dotyczyła cyt. m.in. „lekceważącego zachowania lekarza” w dniu 11 maja 2013 r. Lekarz E.K. wyjaśnił pisemnie, że nie miał zamiaru obrazić pacjenta i jeżeli pacjent odniósł takie wrażenie to przeprasza. Dyrekcja pismem z dnia 27.05.2013 r. poinformowała pacjenta o postępowaniu wyjaśniającym i przeprosiła za zaistniałą sytuację. Według stanu na dzień 3 czerwca 2013 r. pacjent nie złożył odwołania.

(dowód: akta kontroli str. 745)

Ustalone
nieprawidłowości

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

1. W środę 12 czerwca 2013 r. o godz. 6.30 w Przychodni na dyżurze był jeden lekarz, a drugi był nieobecny (lekarz, ten wyjaśnił, że wyszedł wcześniej z dyżuru, o godz. 6.30, z powodu choroby córki).
2. Kontrola NIK w Przychodni, w dniach 12 czerwca (środa), 18 czerwca (wtorek) i 22 czerwca 2013 r.(sobota)¹³ wykazała, że dyżur w Przychodni pełniły tylko dwie pielęgniarki, zamiast czterech. Dyrektor SZPZLO wyjaśniła, że dwie pielęgniarki pełniły dyżur „pod telefonem”. Było to niezgodne z postanowieniami umowy zawartej przez SZPZLO z MOW NFZ, stanowiącej, że SZPZLO zapewnia gotowość do udzielania świadczeń w Przychodni. Za nadzorowanie pracy pielęgniarek w Przychodni odpowiada zastępca Dyrektora do spraw pielęgniarstwa, a za nadzorowanie pracy lekarzy Kierownik Przychodni.
3. Lekarze, którzy mieli realizować porady wyjazdowe do pacjenta („na wezwanie”), stacjonowali w siedzibie Spółki „Falck” przy ul. Obozowej 20 (Warszawa-Wola), a więc poza obszarem zabezpieczenia. Taki sposób realizacji świadczeń był niezgodny z postanowieniami umowy zawartej z MOW NFZ w badanym zakresie i poza jego wiedzą. W roku 2011 i 2012 zgłoszenia wezwań przyjmowane były w Przychodni, a od 2013 r. przez dyspozytora Spółki i to on (ew. w porozumieniu z lekarzem Spółki) decydował o przyjęciu zgłoszenia. Prace pielęgniarek z dwóch w/w zespołów, miały natomiast wykonywać pielęgniarki (zatrudnione w SZPZLO) „dyżurując” w domu „pod telefonem” Do ich zadań należała realizacja świadczeń u pacjentów na doraźne wezwania.

SZPZLO był kontrolowany w zakresie funkcjonowania NiSOZ przez MOW NFZ, w dniach 26.10-25.11.2011 r. i stwierdzono wówczas m.in.:

¹³ W dniu 12czerwca i 18 czerwca o godz. 6.15-7.00 i 22 czerwca o godz.5.55-7.05.

- a) brak wymaganej liczby 5 lekarzy zapewniających gotowość do realizacji porad, (w Przychodni porady były udzielane przez 1 lub 2 lekarzy, a porady wyjazdowe udzielało 2 lekarzy w ramach umowy z podwykonawcą),
- b) zapewnienie gotowości do udzielania świadczeń przez 2 pielęgniarki,
- c) brak dostępu do diagnostyki radiologicznej.

W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami, MOW NFZ obciążył SZPZLO karą umowną w wysokości 10.281,60 zł, która została zapłacona 11 stycznia 2012 r. Równocześnie Dyrektor SZPZLO pismem z 11 stycznia 2012 r. poinformowała MOW NFZ m.in., że zapewniono: gotowość do udzielenia świadczeń przez liczbę zespołów lekarsko-pielęgniarskich zgodnie z umową¹⁴ oraz dostępność do diagnostyki radiologicznej. W dniu 21 kwietnia 2012 r. MOW NFZ przeprowadził kolejną wizytację¹⁵ w SZPZLO w zakresie funkcjonowania NiŚOZ, która wykazała, że ponownie w Przychodni dyżurowały dwa zespoły lekarsko-pielęgniarskie, zamiast czterech. Dyrektor SZPZLO poinformowała NFZ w dniu 25 maja 2012 r. m.in., że zapewniono gotowość 4 zespołów lekarsko-pielęgniarskich, w tym przez 2 lekarzy realizujących wizyty wyjazdowe w ramach umowy ze Spółką Falck Medycyna.

(dowód: akta kontroli str.:461,566,572,845-861,868,895-905,906-909,916,930,934-935)

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia negatywnie działalność kontrolowanej jednostki w zbadanym zakresie.

Opis stanu
faktycznego

3. Realizacja świadczeń NiŚOZ.

1. W 2011 r. (III-XII) SZPZLO udzielił w ramach NiŚOZ 14.899 porad lekarskich w trybie ambulatoryjnym (90,4 % wszystkich udzielonych porad) oraz 1583 (9,6%) porad w trybie wyjazdowym (na wezwanie). W 2012 r. dane te wyniosły odpowiednio 19.766 (90,6 %) i 2.058 (9,4 %), a w 2013 r. (I-V) – 8.599 (89,3 %) i 1.025 (10,7%).

Porady ambulatoryjne udzielane były w Przychodni przez 3 lekarzy (w 2011 r.), a następnie przez 2 lekarzy (od 2012 r.) a porady „na wezwanie” – przez 2 zespoły wyjazdowe Spółki „Falck Medycyna” (podwykonawca).

Szczegółowa analiza zgłaszalności pacjentów w wybranych miesiącach okresu objętego kontrolą, wykazała, że:

- w miesiącach: kwiecień, sierpień i grudzień 2011 r., w dni powszednie (poniedziałek-piątek w godz. 18.00-8.00 dnia następnego), do lekarzy (3) w Przychodni, zgłaszało się od 8 do 35 pacjentów (na 1 lekarza przypadało średnio od 3 do 12 pacjentów), a w dni wolne od pracy (sobota, niedziela i święta) od 72 do 155 pacjentów (na 1 lekarza przypadało średnio od 24 do 52 osób),

- w miesiącach: styczeń, czerwiec, wrzesień i grudzień 2012 r. w dni powszednie do lekarzy (2) zgłaszało się od 10 do 79 pacjentów (średnio na każdego z nich przypadało od 5 do 40 osób), a w dni wolne - od 63 do 251 pacjentów (średnio od 32 do 125 osób przypadało na każdego lekarza),

- w miesiącach: styczeń, marzec i maj 2013 r., w dni powszednie do Przychodni zgłaszało się od 1 do 79 pacjentów (na 1 lekarza przypadało średnio od 1 do 40 pacjentów), a w dni wolne – od 76 do 178 osób (na każdego lekarza przypadało od 38 do 89 pacjentów).

2. W tych samych analizowanych miesiącach, lekarze 2 zespołów wyjazdowych Spółki Falck Medycyna (podwykonawca) wyjeżdżali „na wezwanie” do pacjentów:

- w 2011 r., w dni powszednie (65 dyżurów) wyjeżdżali przeważnie do 6 razy w czasie każdego z 51 dyżurów, i powyżej 6 razy (maksimum 10 wyjazdów) w czasie każdego z 10 innych dyżurów; natomiast w czasie 4 dyżurów - nie wyjeżdżali wcale. W dni wolne od pracy (27 dyżurów) lekarze wyjeżdżali na wezwanie przeważnie od 1 do 8 razy w czasie każdego z 17 dyżurów, a powyżej 8 razy (maksimum 18 – w styczniu) wyjeżdżali w ciągu pozostałych 10 dyżurów.

- w 2012 r., w dni powszednie (82 dyżury) lekarze wyjeżdżali „na wezwanie” przeważnie do 6 razy (62 dyżury) i powyżej 6 razy (maksimum 16 wyjazdów) w czasie 16 dyżurów, a w

¹⁴ Informacja Dyrektora SPZLO z 11 stycznia 2012 r. o wykonaniu zaleceń pokontrolnych.

¹⁵ Pismo MOW NFZ w Warszawie z dnia 9 maja 2012 r.

czasie 4 dyżurów nie wyjeżdżali wcale. W dni wolne od pracy (40 dyżurów) wyjeżdżali „na wezwanie” od 1 do 8 razy (12 dyżurów), a powyżej 8 razy w ciągu pozostałych 28 dyżurów (w tym 12 dyżurów w grudniu 2012 r., maksimum 41 wyjazdów).

-w 2013 r., w dni powszednie (63 dyżury) lekarze wyjeżdżali przeważnie do 6 razy (50 dyżurów), a powyżej 6 razy (maksimum 10 wyjazdów) w trakcie pozostałych 13 dyżurów. W dni wolne od pracy (30 dyżurów) lekarze wyjeżdżali do 8 razy (9 dyżurów), a powyżej 8 (maksimum 30 wyjazdów w marcu) w trakcie pozostałych 21 dyżurów.

(dowód: akta kontroli str.: 878,882-883,884-885,886-887,892)

Analiza kart wyjazdowych i grafików pracy lekarzy podwykonawcy (z marca i maja 2013 r.) wykazała, że:

- w marcu 2013 r. wykonano ogółem 302 wyjazdy do pacjentów „na wezwanie”, ale 301 wyjazdów wykonał jeden (ten sam) zespół wyjazdowy, a drugi zespół wyjechał do pacjenta tylko jeden raz (w dniu 31 marca.),

- w maju 2013 r. wykonano 136 wyjazdów, ale jeden (ten sam) zespół wyjechał do pacjentów 130 razy, a drugi tylko 6 razy.

W 20 przypadkach (spośród 136), czas oczekiwania na wizytę lekarza wyniósł od 2 do ponad 3 godzin.

(dowód: akta kontroli str.: 667-668, 669-707,725-729,890-891)

3. W 2011 r. (III-XII) SZPZLO udzielił w ramach NiSOZ 5.103 świadczenia pielęgniarstwa (79,3 % wszystkich świadczeń udzielonych przez pielęgniarki) w Przychodni oraz 1.330 (20,7 %) świadczeń w domu pacjenta „na wezwanie”.

W 2012 r., dane te wyniosły odpowiednio 5.592 (69,5 %) i 2.452 (30,5 %), a w 2013 r. (I-V) 2.435 (63,7%) i 1.385 (36,3%).

Świadczenia ambulatoryjne realizowane były w Przychodni przez 3 pielęgniarki (w 2011 r.) a następnie przez 2 (od 2012 r.).

Dyrektor SZPZLO wyjaśniła, że w systemie ambulatoryjnym zabiegi zlecone przez lekarzy POZ realizowane są od pon. do pt. najczęściej w godzinach pracy przychodni oraz jako zachowanie ciągłości leczenia w godzinach dziennych w soboty, niedziele i dni wolne od pracy.

Zgłaszalność pacjentów w Przychodni w poszczególnych miesiącach 2011 r.(III-XII) wynosiła od 413 do 587 osób; w 2012 r. – od 355 do 638 osób (w marcu), a w 2013 r. (I-V) od 384 do 586 (w maju).

Świadczenia pielęgniarstwa udzielane pacjentom „na wezwanie” realizowały 2 pielęgniarki, które dyżurowały w domu „pod telefonem”, ale do pacjentów wyjeżdżały tylko w soboty, niedziele i święta. Dyrektor SZPZLO wyjaśniła, że w godzinach pracy NiSOZ w czasie wizyt wyjazdowych lekarskich, jeśli zachodzi konieczność wykonania zabiegu – lekarz wykonuje zabieg osobiście, np. zastrzyk, pomiar poziomu cukru we krwi itp.

(dowód: akta kontroli str. 886-887, 888, 890, 864-865,867,891,892,941)

Liczba wezwań w poszczególnych miesiącach 2011 r. (III-XII) wynosiła od 72 do 226, i na 1 pielęgniarkę przypadało na każdym dyżurze (sobota, niedziela, święta) średnio 7 pacjentów.

W roku 2012 liczba wezwań wynosiła od 112 do 474 (grudzień) i na jedną pielęgniarkę przypadało średnio 10 pacjentów. W roku 2013 (I-V) liczba wezwań wynosiła od 213 do 376, i na każdym dyżurze na 1 pielęgniarkę przypadało średnio po 14 osób.

Szczegółowa analiza porównawcza liczby świadczeń pielęgniarstwa udzielonych w Przychodni i świadczeń udzielonych „na wezwanie” z 2 miesięcy 2013 r. wykazała, że:

- w marcu 2013 r., 2 pielęgniarki udzieliły w Przychodni 549 świadczeń i na każdą z nich, w czasie dyżuru w tygodniu (pon.- pt.) przypadało śr. 4 pacjentów, a w czasie dyżuru w dni wolne od pracy (sob. niedz. i święto) – śr. 20 osób. Natomiast świadczenia w trybie wyjazdowym udzielone zostały 376 pacjentom i na każdym dyżurze (w dni wolne od pracy) na jedną pielęgniarkę przypadało 19 osób.

- w maju 2013 r. 2 pielęgniarki udzieliły w Przychodni 586 świadczeń i na każdą z nich przypadało- odpowiednio w czasie – 4 i 19 pacjentów. Natomiast w trybie wyjazdowym w dni wolne od pracy 2 pielęgniarki udzieliły tylko 281 świadczeń, a więc na każdą z nich przypadało na dyżurze 13 osób.

(dowód: akta kontroli str. 878, 886,887,890,891,892, 941)

4. W okresie objętym kontrolą, u pacjentów zgłaszających się po świadczenia w ramach NiSOZ dominowały choroby układu oddechowego (w 2011 r. - stanowiły 40,7 % udzielonych porad, w 2012 - 52, 4 %, a w 2013 - 55 %). Następne w kolejności były schorzenia układu trawiennego (odpowiednio w latach 3,96 %, 4,17% i 2,51 %) oraz układu krążenia (2,67%, 3,53 % i 2,76 %)

(dowód: akta kontroli str.879-880)

5. W badanym okresie, SZPZLO odmówił przyjęcia zgłoszenia pacjenta w 11 przypadkach. Przyczyną odmowy, był rodzaj schorzenia i stan pacjenta podawany w zgłoszeniu. W każdym przypadku pacjenci byli informowani o dalszym toku postępowania i działaniach jakie należy podjąć (np. informowano o przekazaniu zgłoszenia do Pogotowia Ratunkowego, o konieczności osobistego zgłoszenia się do przychodni itp.) .

(dowód: akta kontroli str. 873-876)

Ustalone
nieprawidłowości

W działalności SZPZLO w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono następujące nieprawidłowości:

- SZPZLO nie zapewnił gotowości do udzielania świadczeń NiSOZ w miejscu ich udzielania (tj. w Przychodni), w wymaganej dla danego obszaru zabezpieczenia, liczbie zespołów lekarsko-pielęgniarskich,
- nieprawidłowa organizacja realizacji lekarskich świadczeń NiSOZ, powodowała nierównomierne obciążenie pracą lekarzy – na niekorzyść tych, którzy udzielali tych świadczeń w trybie ambulatoryjnym (90% wszystkich porad lekarskich). Duża zgłaszalność pacjentów w Przychodni (w której dyżurowało tylko 2 lekarzy zamiast 4), głównie w dni wolne od pracy (tj. w sobotę, niedzielę i święta) powodowała tworzenie się kolejek, a tym samym wydłużał się czas oczekiwania na uzyskanie porady,
- liczba udzielanych lekarskich świadczeń NiSOZ „na wezwanie” (10 % wszystkich porad lekarskich) nie uzasadniała powierzenia realizacji tych zadań aż dwóm zespołom wyjazdowym (zarówno od strony ekonomicznej jak i organizacyjnej),
- stacjonowanie w gotowości do udzielania porad lekarskich wyjazdowych w ramach NiSOZ, wpływa na dłuższy czas oczekiwania na wizytę lekarską, liczony od czasu wezwania (np. w maju 2013 r. spośród 136 wezwań, w 20 przypadkach – czas ten wynosił od 2 do ponad 3 godzin),
- nieprawidłowa organizacja realizacji pielęgniarskich świadczeń NiSOZ „na wezwanie”, polegająca na dyżurowaniu 2 pielęgniarek „w domu pod telefonem”, powodowała nierównomierne obciążenie pracą pielęgniarek – na niekorzyść tych 2) , które dyżurowały w Przychodni (w poszczególnych latach objętych kontrolą wykonywały one – odpowiednio 79,3 %, 69,5 % i 63,7% wszystkich świadczeń pielęgniarskich). Nadmienić należy, że pełnienie dyżurów „pod telefonem” było niezgodne z postanowieniami umowy zawartej z MOW NFZ na realizację świadczeń NiSOZ.

Ocena

Najwyższa Izba Kontroli ocenia negatywnie działalność kontrolowanej jednostki w zbadanym zakresie.

Opis stanu
faktycznego

4. Rozliczanie umów na realizację świadczeń NiSOZ.

4.1. W okresie objętym kontrolą, SZPZLO, zawarł z MOW NFZ, następujące umowy o udzielenie świadczeń NiSOZ:

- 1) w dniu 16.03.2011 r. umowę¹⁶ obowiązującą od 1.03. do 31.12.2011 r. na terenie :
 - a) Pragi Północ – obszar zabezpieczenia do 100 tys. osób, wartość 1.025.100 zł,
 - b) Białoleki – obszar zabezpieczenia do 100 tys. osób, wartość 1.025.100 zł,
 - c) Targówka– obszar zabezpieczenia do 50 tys. osób, wartość 520.200 zł .

Wartość umowy wyniosła ogółem 2.570.400 zł Trzy aneksy do umowy dotyczyły m.in. zmian w liczbie personelu i zmian godzin pracy.

- 2) w dniu 21.12.2011 r. umowę¹⁷ obowiązującą od 1.01. do 31.12.2014 r. na terenie :

¹⁶ Nr 07R-1-00092-01-03-20011-2011/11.

- a) Pragi Północ – obszar zabezpieczenia do 100 tys. osób, wartość 1.230.120 zł,
- b) Białoleęki (obszar na zachód od linii kolejowej Warszawa Legionowo) – obszar zabezpieczenia do 50 tys. osób, wartość 624.240 zł,
- c) Targówka – obszar zabezpieczenia do 50 tys. osób, wartość 624.240 zł .

Wartość umowy wyniosła 2. 478.600 zł .

Do umowy wprowadzono 8 aneksów; dotyczyły zmiany harmonogramu zasoby, aktualizacji planu rzeczowo- finansowego na rok 2013. Szczegółowy opis zmian załączono w aktach kontroli.

(dowód: akta kontroli str. 422-460)

4.2. Wysokość ryczałtu miesięcznego przeznaczanego na sfinansowanie świadczeń NiSOZ wyniosła :

- a) Na obszarze Białoleęki, w okresie od 1.03 - 31.12. 2011 r. - 102.510 zł dla 2 zespołów,
- b) Na obszarze Białoleęki (na zachód od linii kolejowej Warszawa-Legionowo) - w okresie od 1.01. 2012 r. do 31.12.2013 r. – 50.020 zł dla 1 zespołu,
- c) Na obszarze Targówka, w okresie od 1.03.2011 – 31.12. 2013 – 52.020 zł dla 1 zespołu,
- d) Na obszarze Pragi- Północ, w okresie od 1.03.2011 – 31.12.2013 – 102.510 zł dla 2 zespołów.

Wielkość miesięczna stawki ryczałtowej na 1 zespół dyżurujący wyniosła w latach 2011-2013 (30.05) – dla obszaru: Pragi Północ- 51.255 zł, Targówka – 52.020 zł, Białoleęki – 52.020 zł.

Wysokość ryczałtu miesięcznego przeznaczanego na sfinansowanie świadczeń NiSOZ dla całego obszaru zabezpieczenia wynosiła od marca do grudnia 2011 r. -257.000 zł, a od stycznia 2012 r. do końca kwietnia 2013 r. -206.550 zł . Dyrektor SZPZLO wyjaśniła, że wysokość ryczałtu była ustalana przez OW NFZ i uzależniona od liczby mieszkańców zameldowanych na danym obszarze zabezpieczenia (dane GUS). W praktyce, wysokość ryczałtu jest podawana przez NFZ w momencie ogłoszenia konkursu, jako sugerowana i jest ona taka sama dla wszystkich świadczeniodawców. W przypadku, gdy na dany obszar zgłosi się więcej niż jeden podmiot leczniczy kwota może ulec zmianie poprzez negocjacje, a więc SZPZLO nie ma wpływu na tę kwotę.

(dowód: akta kontroli str. 575, 653,657)

4.3. SPZLO, w okresie od 1 marca 2011 r. do 30 maja 2013 r. terminowo przekazywał OW NFZ informacje o zrealizowanych świadczeniach za dany okres sprawozdawczy podlegający rozliczeniu w ramach umowy, z wyjątkiem sprawozdania za styczeń, luty i marzec 2012 r., sporządzonego 16 kwietnia 2012 r., co wynikało jak wyjaśniła Dyrektor SZPZLO z późnego przekazania przez NFZ plików z wygenerowanymi umowami elektronicznymi dla Zakładu.

(dowód: akta kontroli str.: 534-536,569,576)

4.4. Zapłata należności przez OW NFZ z tytułu realizacji umowy z zakresu NiSOZ następowała zgodnie z zasadami i w terminach określonych w umowie z OW NFZ. W okresie, od marca 2011 r. do kwietnia 2013 r. zostało wystawionych i zapłaconych 26 faktur na kwotę ogółem 5.855,2 tys. zł. Odstępstwo w tym zakresie dotyczyło zapłaty dwóch faktur z opóźnieniem od 1 dnia do 6 dni. Dyrektor SZPZLO wyjaśniła m.in., że pliki z prawidłowo wystawionymi dwoma fakturami zostały błędnie wygenerowane przez system informatyczny. NFZ zapłacił po otrzymaniu poprawnych plików z fakturami z dnia 17 maja 2011 i 3 października 2011 r.

(dowód: akta kontroli str.533,577)

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości

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

Ustalone
nieprawidłowości

Ocena cząstkowa

5. Wyniki Ankiety

Wyniki ankiet pacjentów, objętych opieką zdrowotną w Przychodni SZPZLO w Warszawie, ul. Dąbrowszczaków 5a:

a) oczekujących na udzielenie świadczenia POZ, na temat dostępności świadczeń NiSOZ i wiedzy pacjentów o zasadach jej udzielenia,

Pytanie	Liczba odpowiedzi	%	Liczba odpowiedzi
Czy korzystał/a Pan/i ze świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej po 1 marca 2011 r.?	60	100,0%	
Tak	45	75,0%	
Nie			15
Czy orientuje się Pan/i, gdzie można skorzystać ze świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej?			15
Tak			11
Nie			4
1. W jaki sposób dowiedział/a się Pan/i gdzie w najbliższej okolicy udzielane są świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej?	45	100,0%	11
ogłoszenie	28	62,2%	3
inne osoby	8	17,8%	6
internet	9	20,0%	1
inny	0	0,0%	1
nazwę podało:	44	97,8%	11
2. Jaką odległość musi Pan/i pokonać, aby uzyskać świadczenie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej?	45	100,0%	11
do 0,5 km	19	42,2%	4
od 0,5 km do 1 km	9	20,0%	4
od 1 km do 2 km	10	22,2%	2
ponad 2 km	7	15,6%	1
3. Z jakich środków transportu korzystał/a Pan/i aby uzyskać te świadczenia?	45	100,0%	11
pieszo	27	60,0%	8
komunikacja miejska	11	24,4%	1
transport prywatny	7	15,6%	2
inny	0	0,0%	0
4. 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?	45	100,0%	10
Tak	43	95,6%	9
Nie	2	4,4%	1

Osoby, które korzystały ze świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej po 1 marca 2011 r. odpowiedziały:

5. Czy odmówiono Panu/Pani świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej?	45	100,0%
--	----	--------

	Nie	43	95,6%
	Tak	2	4,4%
Tak, jaki był powód odmowy?			
	rejonizacja	1	50,0%
	rodzaj choroby	0	0,0%
	inne	1	50,0%
6. Czy zgłaszał/a Pan/i wizytę domową jako świadczenie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej?			
	Nie	37	82,2%
	Tak	8	17,8%
Tak, czy kiedykolwiek odmówiono przyjęcia takiego zamówienia?			
	Nie	7	87,5%
	Tak	1	12,5%
Tak, jaki był powód odmowy?			
	brak transportu dla lekarza	0	0,0%
	dużo pacjentów oczekujących w poczekalni	0	0,0%
	nieuzasadniona, wg osoby przyjmującej zgłoszenie, przyczyna wezwania	1	100,0%
	inne	0	0,0%
7. Czy składał/a Pan/i skargę do kierownika Przychodni lub Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia na nieudzielenie świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej lub odmowę przyjęcia zgłoszenia wezwania do domu pacjenta?			
	Nie	44	97,8%
	Tak	1	2,2%
Tak, czy została ona rozpatrzona i przekazano Panu/Pani informację o podjętych działaniach?			
	Nie	0	0,0%
	Tak	1	100,0%
8. Czy schorzenie, z powodu którego zgłasza/zgłosił/a się Pan/i do nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej jest/było zdarzeniem nagłym?			
	Tak	38	84,4%
	Nie	7	15,6%
Nie, jak długo trwało?			
	do 3 dni	6	85,7%
	od 3 dni do tygodnia	1	14,3%
	powyżej tygodnia	0	0,0%
9. Czy uzyskał/a Pan/i oczekiwaną pomoc?			
	Tak	38	84,4%
	Nie	7	15,6%
Nie, dlaczego?			
	lekarz nie wystawił recepty, której oczekiwałam/oczekiwałem	0	0,0%
	stan zdrowia nie uległ poprawie	3	42,9%
	inne przyczyny	4	57,1%

b) którzy skorzystali ze świadczeń NiŚOZ, na temat warunków udzielania tych świadczeń

Liczba wszystkich ankiet	13	
Pytanie	Liczba odpowiedzi	%
1. Z jakich środków transportu korzysta/korzystał/a Pan/i aby uzyskać świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej?	13	100,0%
pieszo	7	53,8%
komunikacja miejska	1	7,7%
transport prywatny	5	38,5%
inny	0	0,0%
2. Jak Pan/i ocenia dostępność miejsca pod względem możliwości komunikacji z miejscem, w którym obecnie Pan/i mieszka?	13	100,0%
dobrze	13	100,0%
źle	0	0,0%
3. Jak długo oczekuje/oczekiwał/a Pan/i na udzielenie świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej?	13	100,0%
do 30 minut	9	69,2%
do godziny	0	0,0%
do 2 godzin	4	30,8%
powyżej 2 godzin	0	0,0%
4. Czy schorzenie, z powodu którego zgłasza/zgłosił/a się Pan/i do nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej jest/było zdarzeniem nagłym?	13	100,0%
Tak	12	92,3%
Nie	1	7,7%
4.1 Nie, jak długo trwało?	1	100,0%
do 3 dni	0	0,0%
od 3 dni do tygodnia	0	0,0%
powyżej tygodnia	1	100,0%
5. Czy uzyskał/a Pan/i oczekiwaną pomoc?	13	100,0%
Tak	12	92,3%
Nie	1	7,7%
Nie, dlaczego?	1	100,0%
lekarz nie wystawił recepty, której oczekiwałam/oczekiwałem	0	0,0%
stan zdrowia nie uległ poprawie	1	
inne przyczyny	0	0,0%
6. Czy po raz pierwszy po 1 marca 2011 r. korzysta/korzystał/a Pan/i ze świadczeń udzielanych w ramach nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej?	13	100,0%
Tak	3	23,1%
Nie	10	76,9%
Nie, czy w porównaniu z poprzednią wizytą zauważył/a Pan/i zmianę w odniesieniu do sposobu udzielania świadczeń i czasu oczekiwania?	10	100,0%
Tak	9	90,0%
Nie	1	10,0%
Tak, uzasadnić czy:	9	100,0%
lekarz okazał większe zrozumienie i zainteresowanie stanem pacjenta	7	77,8%
informacje dotyczące stanu pacjenta i przebiegu leczenia były przekazywane przez lekarza w sposób bardziej zrozumiały	3	33,3%
czas oczekiwania na udzielenie świadczenia był krótszy	5	55,6%
inne	0	0,0%

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 Kontroli¹⁸, wnosi o:

1. Zapewnienie w miejscu udzielania świadczeń (w Przychodni) gotowości do udzielania świadczeń w wymaganej liczbie zespołów lekarsko-pielęgniarskich (określonej w umowie z MOW NFZ).
2. Zapewnienie możliwości wykonywania diagnostyki laboratoryjnej i rtg w godzinach udzielania świadczeń NiŚOZ.
3. Zwiększenie nadzoru nad realizacją lekarskich świadczeń NiŚOZ „na wezwanie” udzielanych przez spółkę „Falck Medycyna”.
4. Rozważenie – pod kątem organizacyjnym i ekonomicznym – zasadności powierzenia w wymiarze dwóch zespołów wyjazdowych realizacji lekarskich świadczeń NiŚOZ „na wezwanie” Spółce Falck Medycyna (biorąc pod uwagę koszty realizacji tych świadczeń w relacji do liczby zgłoszeń, wykonanie, czas oczekiwania pacjenta na realizację zgłoszenia).

V. Pozostałe informacje i pouczenia

Prawo zgłoszenia zastrzeżeń

Wystąpienie pokontrolne zostało sporządzone w dwóch egzemplarzach; jeden dla kierownika jednostki kontrolowanej, drugi do akt kontroli.

Zgodnie z art. 54 ustawy o NIK kierownikowi jednostki kontrolowanej przysługuje prawo zgłoszenia na piśmie umotywowanych zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, w terminie 21 dni od dnia jego przekazania. Zastrzeżenia zgłasza się do dyrektora Departamentu Zdrowia Najwyższej Izby Kontroli.

Obowiązek poinformowania NIK o sposobie wykorzystania uwag i wykonania wniosków

Zgodnie z art. 62 ustawy o NIK proszę o poinformowanie Najwyższej Izby Kontroli, w terminie 21 dni od otrzymania wystąpienia pokontrolnego, o sposobie wykorzystania uwag i wykonania wniosków pokontrolnych oraz o podjętych działaniach lub przyczynach niepodjęcia tych działań.

W przypadku wniesienia zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, termin przedstawienia informacji liczy się od dnia otrzymania uchwały o oddaleniu zastrzeżeń w całości lub zmienionego wystąpienia pokontrolnego.


Warszawa, dnia 30 sierpnia 2013 r.

Najwyższa Izba Kontroli
Departament Zdrowia

Kontroler


Andrzej Szpigielski

Główny specjalista kontroli państwowej


.....
podpis

Dyrektor

Piotr Wasilewski


.....
podpis

¹⁸ Dz.U. z 2012 r., poz.82

