



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Departament Zdrowia

KZD – 4101-02-05/2013

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 przeprowadzająca kontrolę</i>	Najwyższa Izba Kontroli Departament Zdrowia
<i>Kontroler</i>	Andrzej Szpigielski, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr 87363 z dnia 1 sierpnia 2013 r. (dowód: akta kontroli str. 2-3)
<i>Jednostka kontrolowana</i>	Zespół Opieki Zdrowotnej Szpitala Powiatowego w Sochaczewie, zwany dalej Szpitalem Powiatowym w Sochaczewie lub Szpitalem.
<i>Kierownik jednostki kontrolowanej</i>	Piotr Szenk, Dyrektor. (dowód: akta kontroli str. 1)

II. Ocena kontrolowanej działalności

Ocena ogólna

Uzasadnienie
oceny ogólnej

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie mimo stwierdzonych nieprawidłowości¹ działalność Szpitala w badanym zakresie.

Najwyższa Izba Kontroli pozytywnie oceniła zapewnienie w ramach NIŚOZ:

- odpowiednich warunków lokalowych w miejscu udzielania świadczeń oraz wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną,
- informacji dla pacjentów o miejscu i czasie udzielania świadczeń oraz o personelu realizującym te świadczenia,
- transportu sanitarnego i samochodu osobowego wykorzystywanego do wyjazdowych świadczeń pielęgniarskich,
- diagnostyki laboratoryjnej i diagnostyki rtg,
- świadczeń w składzie dwóch zespołów lekarsko-pielęgniarskich.

Negatywnie oceniono w szczególności przypadki oczekiwania pacjentów na realizację świadczenia lekarskiego na wezwanie nawet do 12 godzin.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego.

1. Warunki realizacji świadczeń NIŚOZ.

Opis stanu
faktycznego

W badanym okresie (marzec 2011 r.-wrzesień 2013 r.), Szpital udzielał świadczeń NIŚOZ dla mieszkańców powiatu sochaczewskiego. Miejsce udzielania świadczeń znajdowało się w Szpitalu.

¹ Najwyższa Izba Kontroli stosuje 3-stopniową skalę ocen: pozytywna, pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości, negatywna. Jeżeli sformułowanie oceny ogólnej według proponowanej skali byłoby nadmiernie utrudnione, albo taka ocena nie dawałaby prawdziwego obrazu funkcjonowania kontrolowanej jednostki w zakresie objętym kontrolą, stosuje się ocenę opisową, bądź uzupełnia ocenę ogólną o dodatkowe objaśnienie

Szpital złożył w Mazowieckim OW NFZ (MOW NFZ) dwie oferty na udzielanie świadczeń NiŚOZ. Warunki realizacji tych świadczeń były zgodne z ofertą w części dotyczącej m.in.:

- a) wymagań lokalowych²,
- b) wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną³,
- c) kadry lekarskiej udzielającej świadczeń i jej kwalifikacji.

W umowie o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej zawartej z MOW NFZ w dniu 7 marca 2011 r. zgłoszono 24 lekarzy, w tym min.: 5 pediatrów, 7 specjalistów chorób wewnętrznych, specjalistę z medycyny rodzinnej, 3 lekarzy bez specjalizacji oraz 7 w trakcie specjalizacji. Dane lekarzy i ich kwalifikacje były zgodne z danymi zawartymi w Systemie Zarządzania Obiegiem Informacji SZOI.

W umowie o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z dnia 19 grudnia 2011 r. w powyższym zakresie zawartej z MOW NFZ wykazano natomiast 29 lekarzy, w tym m.in.: 5 pediatrów, 9 specjalistów chorób wewnętrznych, specjalistę z medycyny rodzinnej, 6 lekarzy bez specjalizacji, 7 w trakcie specjalizacji, pozostali specjaliści -1. Dane o lekarzach i ich kwalifikacjach były zgodne z danymi zawartymi w Systemie Zarządzania Obiegiem Informacji SZOI.

Szpital zgłosił w ofercie do NFZ z dnia 7 listopada 2011 r. m.in. dodatkowy zespół dyżurujący, ponad minimalną obsadę lekarzy wymaganych na danym obszarze zabezpieczenia. Z deklaracji tej wycofano się w czasie wizytacji pracowników NFZ (29 listopada 2011 r.) w siedzibie Szpitala, poprzedzającej zawarcie umowy. Do umowy przyjęto dwa zespoły lekarsko-pielęgniarskie.

(dowód: akta kontroli str. 44-45,46-47,48, 208-294,295, 296-299,718)

d) zapewnienia transportu sanitarnego i samochodu osobowego z gwarantowaną gotowością użytkowania⁴,

e) diagnostyki laboratoryjnej, w ramach świadczeń NiŚOZ, świadczonej całodobowo w dni powszednie i dni wolne od pracy przez Spółkę Alab Laboratoria - podwykonawcy świadczeń m.in. NiSOZ. Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że przyczyną zlecenia podwykonawcy ww. świadczeń i wprowadzenie outsourcingu - była konieczność uzyskania redukcji kosztów przedmiotowej działalności, co spowodowało m.in. że szpital płaci za badania, a nie za gotowość, zapewnienie dostępu do najnowocześniejszej aparatury diagnostycznej, co rozszerzyło zakres wykonywanych badań oraz gwarancja stałości cen w okresie 5 letniej umowy.

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 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 Szpital posiada samochód sanitarny Mercedes-Benz Vito 109 CDI zakupiony w 2007 r. i samochód Ford Transit Tourneo zakupiony w 2011 r., wykorzystywany do wyjazdowych świadczeń pielęgniarskich.

Podwykonawca został zgłoszony do umowy z MOW NFZ o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w zakresie NiŚOZ, f) diagnostyki rtg wykonywanej w pracowni rtg, czynnej w Szpitalu przez całą dobę i wykonującej badania m.in. dla pacjentów NiŚOZ.

(dowód: akta kontroli str.300-307,308-337, 338-345)

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie⁵ działalność kontrolowanej jednostki w zbadanym zakresie.

2. Organizacja udzielania świadczeń NiŚOZ

2.1. Obszar zabezpieczenia obejmuje powiat sochaczewski, o wielkości populacji do 100 tys. mieszkańców.

2.2. Na obszarze zabezpieczenia, utworzono 2 zespoły lekarsko-pielęgniarskie. Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że liczba zespołów dyżurujących jest proporcjonalna do wielkości obszaru zabezpieczenia na terenie powiatu sochaczewskiego, tj. dla 85 tys. mieszkańców powiatu sochaczewskiego. Nie utworzono w badanym okresie dodatkowego zespołu dyżurującego.

2.3. Na obszarze zabezpieczenia jest jedno miejsce udzielania świadczeń, tj. Szpital Powiatowy w Sochaczewie, ul. Batalionów Chłopskich 3/7, w którym w badanym okresie dyżurowały jednocześnie dwa zespoły lekarsko-pielęgniarskie.

(dowód: akta kontroli str. 474,718)

2.4. Na podstawie grafiku dyżurów i ksiąg przyjęć pacjentów w ramach nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej w Szpitalu ustalono:

W marcu 2013 r. w czasie dyżurów NiŚOZ przyjmowało pacjentów dwóch lekarzy:

w gabinecie : a) nr 9 (dorośli), b) nr 3 (dzieci)

Ad. a) W dni powszednie od pon.- pt. w godz. od 18.00 do 8.00 rano dyżury 14 godzinny pełniło ogółem 8 lekarzy, w tym 1 specjalista w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii i 1 specjalista w dziedzinie chirurgii ogólnej oraz 1 specjalista w dziedzinie chorób wewnętrznych, 2 lekarzy w trakcie specjalizacji w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii, 1 w trakcie specjalizacji z chorób wewnętrznych , 1 w trakcie specjalizacji z chirurgii ogólnej i 1 w trakcie specjalizacji z ortopedii i narządów ruchu,

W soboty, niedzielę i w święta od godz. 8.00 do godz. 8.00 dnia następnego dyżury 24 godzinne pełniło ogółem 5 lekarzy, w tym: specjalista w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii, specjalista w dziedzinie chirurgii ogólnej i specjalista w dziedzinie chorób wewnętrznych oraz 1 lekarz w trakcie specjalizacji w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii oraz 1 w trakcie specjalizacji z chorób wewnętrznych.

Ad. b) W dni powszednie od pon.- pt. w godz. od 18.00 do 8.00 rano dyżury 14 godzinny pełniło ogółem 7 lekarzy, w tym 1 specjalista w dziedzinie medycyny rodzinnej, 1 specjalista w dziedzinie pediatrii, 2 lekarzy w trakcie specjalizacji z

⁵ Najwyższa Izba Kontroli stosuje 3-stopniową skalę ocen cząstkowych dotyczących działalności w badanym obszarze: pozytywna, pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości, negatywna. 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.

pediatrii, 1 w trakcie specjalizacji z chorób wewnętrznych, 1 lekarz w trakcie specjalizacji z anestezjologii i intensywnej terapii oraz lekarz bez specjalizacji, W soboty, niedziele i w święta od godz. 8.00 do godz. 8.00 dnia następnego dyżur 24 godzinny pełniło ogółem 6 lekarzy, w tym: 1 specjalista w dziedzinie medycyny rodzinnej, 1 specjalista z pediatrii, 1 w trakcie specjalizacji z pediatrii, 1 w trakcie specjalizacji z chorób wewnętrznych, 2 lekarzy bez specjalizacji. W marcu 2013 r. liczba 2 lekarzy udzielających świadczenia NiŚOZ była zgodna z umową, co ustalono na podstawie grafiku dyżurów i książki przyjęć chorych.

W maju 2013 r. w czasie dyżurów NiŚOZ pacjentów przyjmowało dwóch lekarzy: w gabinecie : a) nr 9 (dorośli), b) nr 3 (dzieci):

Ad. a) W dni powszednie od pon.- pt. w godz. od 18.00 do 8.00 rano dyżur 14 godzinny pełniło ogółem 6 lekarzy, w tym 1 specjalista w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii i 1 specjalista w dziedzinie chirurgii ogólnej oraz 1 specjalista w dziedzinie chorób wewnętrznych, 2 lekarzy w trakcie specjalizacji w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii, 1 w trakcie specjalizacji z chorób wewnętrznych , W soboty, niedziele i w święta od godz. 8.00 do godz. 8.00 dnia następnego dyżur 24 godzinny pełniło ogółem 6 lekarzy, w tym: specjalista w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii, specjalista w dziedzinie chorób wewnętrznych oraz 2 lekarzy w trakcie specjalizacji w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii oraz 1 w trakcie specjalizacji z chorób wewnętrznych i 1 w trakcie specjalizacji z ortopedii i traumatologii narządu ruchu.

Ad. b) W dni powszednie od pon.- pt. w godz. od 18.00 do 8.00 rano dyżur 14 godzinny pełniło ogółem 6 lekarzy, w tym 1 specjalista w dziedzinie pediatrii, 2 lekarzy w trakcie specjalizacji z pediatrii, 1 w trakcie specjalizacji z chorób wewnętrznych, 1 lekarz w trakcie specjalizacji z anestezjologii i intensywnej terapii oraz lekarz bez specjalizacji,

W soboty, niedziele i w święta dyżur od godz. 8.00 do godz. 8.00 dnia następnego dyżur 24 godzinny pełniło ogółem 5 lekarzy, w tym : 2 specjalistów w dziedzinie pediatrii, 1 w trakcie specjalizacji z pediatrii, 1 w trakcie specjalizacji z chorób wewnętrznych, 1 lekarz bez specjalizacji.

W maju 2013 r. świadczenia NiŚOZ udzielało 2 lekarzy, co było zgodna z umową i co ustalono na podstawie grafiku dyżurów i książki przyjęć chorych.

(dowód: akta kontroli str. 723-725)

2.5. Osoby⁶, które chcą w porze nocnej skorzystać ze świadczeń NiŚOZ, a nie dysponują transportem samochodowym, mają utrudniony dostęp do Szpitala:

- a) w dni powszednie w godz. 22.28- 4.18,
- b) w soboty, niedziele i święta w godz. 21.14 – 5.21

Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że w porze nocnej ZKM nie utrzymuje kursów na żadnej linii oraz próby wprowadzenia większej liczby połączeń między miastem a szpitalem spotkały się z negatywną odpowiedzią ze strony władz ZKM.

(dowód: akta kontroli str. 725-727)

2.6. Szpital udzielając świadczeń NiŚOZ korzysta z:

⁶ Ustalono w dniu 12 sierpnia 2013 r. na podstawie rozkładu jazdy znajdującego się na przystanku Szpital.

a) laboratorium diagnostycznego; na potrzeby NiŚOZ w 2013 r. wykonano w: styczniu 280 badań⁷ o wartości 1,2 tys. zł, lutym 287 badań o wartości 1,27 tys. zł, marcu 314 badań o wartości 1,3 tys. zł, kwietniu 401 badań o wart. 1,8 tys. zł, maju 356 badań o wartości 1,5 tys. zł, czerwcu 400 badań o wartości 1,7 tys. zł i w lipcu 258 badań o wart. 1,2 tys. zł ,

b) Pracowni rtg, czynnej w Szpitalu przez całą dobę i wykonującej badania dla pacjentów Szpitala, w tym m.in. dla pacjentów SOR, OJOM oraz w ramach NiŚOZ. W pracowni rtg, wykonano w 2013 r. następującą liczbę badań: 45 w styczniu, 41 w lutym, 30 w marcu, 45 w kwietniu, 41 w maju i 62 w czerwcu.

(dowód: akta kontroli str. 314-315, 317-318, 320-322, 324-325, 328-330, 332-334, 336-33, 345)

2.7. Świadczeniodawca nie był kontrolowany⁸ przez OW NFZ w zakresie udzielania świadczeń NiŚOZ. W badanym okresie NFZ dokonał jednej wizytacji oferenta (przed zawarciem umowy w dniu 19 grudnia 2011 r.) która dotyczyła warunków realizacji świadczeń NiŚOZ m.in. w zakresie warunków lokalowych, diagnostyki laboratoryjnej i rtg, zapewnienia samochodu osobowego w gotowości do użytkowania, wyposażenia w sprzęt i aparaturę oraz wyposażenia do udzielania świadczeń przez lekarza i pielęgniarkę; uwag nie stwierdzono.

(dowód: akta kontroli str. 296-299, 730)

2.8. W badanym okresie⁹ do Szpitala, wpłynęła jedna skarga na udzielone świadczenia NiŚOZ. Skarga została rozpatrzona przez Dyрекcję ZOZ. Lekarz został pouczony o konieczności stosowania zasad dobrej praktyki lekarskiej podczas wykonywania obowiązków zawodowych.

(dowód: akta kontroli str. 728)

2.9. Telefoniczne zgłoszenia pacjentów na poradę lekarską lub wizytę pielęgniarską wyjazdową w latach 2011-2013 przyjmowane były przez pielęgniarkę pracującą przy konsoli w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym (SOR) i były przekazywane telefonicznie do lekarza lub pielęgniarki na dyżurze NiŚOZ. Decyzję o wyjeździe podejmował lekarz lub pielęgniarka NiŚOZ.

2.10. Świadczenia NiŚOZ od 9 września 2013 r. są udzielane w dotychczasowej lokalizacji, w pomieszczeniach nowo otwartej Poradni POZ. Zmianie uległ numer telefonu pod którym pacjenci dokonują zgłoszenia porady lekarskiej lub wizyty pielęgniarskiej wyjazdowej. Zgłoszenia pacjentów są przyjmowane przez pielęgniarki dyżurujące w ramach NiŚOZ i są przekazywane lekarzowi. Na drzwiach gabinetów świadczeń NiŚOZ dla dorosłych i dla dzieci znajduje się informacja o godzinach w których świadczenia są realizowane (pon. pt – 18.00- 8.00, sobota, niedziela i święta 8.00-8.00). W Poradni znajduje się informacja o personelu udzielającym świadczeń NiŚOZ (imię i nazwisko lekarza i pielęgniarki - dla dzieci i dla dorosłych), o zasadach udzielania świadczeń NiŚOZ i o możliwości złożenia skargi i miejscu jej złożenia w Kancelarii Szpitala oraz do Rzecznika Praw Pacjenta (z adresem i nr telefonu) oraz skrzynka z napisem „Ankieta satysfakcji pacjenta”.

(dowód: akta kontroli str. 731, 734, 735)

⁷ Dla porównania w styczniu 2013 r. udzielono 1431 porad lekarskich, lutym –1010, marcu -1398, kwietniu -1652, maju -1381, czerwcu -1340, lipcu -1123.

⁸ Ustalono w dniu 7 sierpnia 2013 r. na podstawie wpisów w Książce Kontroli Szpitala Miejskiego w Sochaczewie.

⁹ Ustalono w dniu 6 sierpnia 2013 r. na podstawie wpisów do Rejestru skarg i wniosków.

2.11. W okresie od marca 2011 do 23 czerwca 2012 r. nadzór nad realizacją NiŚOZ pełnił lekarz kierujący SOR, a w zakresie świadczeń pielęgniarских – Alicja Ł. -Pielęgniarka Oddziałowa. Od 24 czerwca 2012 r. zadania nadzorowania NiŚOZ przypisano Sebastianowi L.- lekarzowi z Oddziału Chirurgii Ogólnej, a w zakresie usług pielęgniarских Bożenie M. – pielęgniarkę koordynującą.

(dowód: akta kontroli str. 733, 735-736)

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie ¹⁰ działalność kontrolowanej jednostki w zbadanym zakresie.

3. Realizacja świadczeń NiŚOZ.

Opis stanu faktycznego

3.1. Szpital, udzielił porady lekarskie¹¹ w roku:

a) 2011 (III-XII) -10.024 pacjentom; liczba udzielonych porad wyniosła od 869 we wrześniu do 1180 w grudniu; średnio miesięcznie na jednego lekarza przypadało 501 porad,

b) 2012 (I-XII) - 14.217 pacjentom; liczba udzielonych porad wyniosła od 866 w lutym, do 2.068 w grudniu; średnio miesięcznie na jednego lekarza przypadały 592 porady,

c) 2013 (I-VII) - 9.335 pacjentom; liczba udzielonych porad wyniosła od 1.010 w lutym do 1652 w kwietniu; średnio miesięcznie na jednego lekarza przypadało 667 porad.

3.2. Szpital Powiatowy w Sochaczewie, udzielił świadczenia pielęgniarские w roku:

a) 2011 r. (III-XII) –3.431 pacjentom; liczba świadczeń wyniosła od 248 we wrześniu do 534 w marcu; średnio miesięcznie na jedną pielęgniarkę przypadały 172 świadczenia,

b) W 2012 r. (I-XII) – 3.133 pacjentom; liczba świadczeń wyniosła od 198 w lutym do 431 w kwietniu; średnio miesięcznie na jedną pielęgniarkę przypadało 131 świadczeń,

c) W 2013 r. (I-VII) – dla 2.326 pacjentom; liczba świadczeń wyniosła od 250 w lutym do 487 w marcu; średnio miesięcznie na jedną pielęgniarkę przypadało 166 świadczeń.

3.3. W okresie objętym kontrolą, w wybranych miesiącach, w ciągu każdego dyżuru, do Przychodni zgłosiło się:

a) w 2011 r. – w dni powszednie, średnio od 6 (IV) do 10 pacjentów (XII) do jednego lekarza, a w soboty, niedziele i święta, odpowiednio od 28 (VIII) do 35 (XII),

b) w 2012 r. – w dni powszednie, średnio od 7 (I) do 13 pacjentów (XII) do jednego lekarza, a w soboty, niedziele i święta, odpowiednio od 31 (I) do 61 (XII),

c) w 2013 r. – w dni powszednie, średnio (I,III,V) – 12 pacjentów do jednego lekarza, a w soboty, niedziele i święta, od 38 (V) do 46 (I).

3.4. W okresie objętym kontrolą, w wybranych miesiącach, w ciągu każdego dyżuru, do Przychodni zgłosiło się:

¹⁰ Najwyższa Izba Kontroli stosuje 3-stopniową skalę ocen cząstkowych dotyczących działalności w badanym obszarze: pozytywna, pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości, negatywna. 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.

¹¹ Ambulatoryjne i wyjazdowe.

- a) w 2011 r. – w dni powszednie, średnio 1 pacjent w 2011 r. (IV, VIII, XII) do jednej pielęgniarki, a w soboty, niedziele i święta od 10 (XII) do 12 pacjentów (VIII),
- b) w 2012 r. – w dni powszednie, średnio 1 pacjent w (VI i XII) 2012 r., a w wrześniu spośród 20 dyżurów, po świadczenie pielęgniarskie na 14 dyżurach nie zgłosił się żaden pacjent, a na 6 dyżurach zgłosił się tylko 1 pacjent. W soboty, niedziele i święta średnio zgłosiło się od 7 (XII) do 8 pacjentów (I),
- c) w 2013 r. – w dni powszednie średnio 1 pacjent (III). W styczniu, spośród 22 dyżurów na świadczenia pielęgniarskie, na 9 dyżurów nie zgłosił się żaden pacjent, a na 10 dyżurach zgłosił się tylko średnio 1 pacjent. W sobotę, niedziele i święta po świadczenie pielęgniarskie zgłosiło się średnio od 7 pacjentów (III) do 11 (V).

(dowód: akta kontroli str. 716,719,720)

3.5. Liczba wezwań do domu pacjenta, w ramach świadczeń NiSOZ, obejmujących poradę lekarską wyjazdową i wizytę pielęgniarską udzieloną w trybie wyjazdowym, wynosiła:

- a) W 2011 r. (III-XII) - ogółem 2018, w tym: 951 wezwań na udzielenie porady lekarskiej (47,1 %) i 1067 wezwań na udzielenie wizyty pielęgniarskiej (52,9 %). Jeden lekarz udzielił od 75 porad w sierpniu do 125 porad w marcu. Jedna pielęgniarka wykonała od 41 wizyt we wrześniu do 258 wizyt w marcu,
- b) W 2012 r. (I-XII) - ogółem 1915, w tym: 879 wezwań na udzielenie porady lekarskiej (45,9%) i 1036 wezwań na udzielenie wizyty pielęgniarskiej (54,1%). Jeden lekarz udzielił od 52 porad w październiku, do 100 porad w grudniu. Jedna pielęgniarka wykonała od 32 wizyt w październiku, do 201 wizyt w kwietniu,
- c) W 2013 r. (I-VI) - ogółem 1354, w tym :366 wezwań na udzielenie porady lekarskiej (27,0%) i 988 (73,0%) wezwań na udzielenie wizyty pielęgniarskiej. Jeden lekarz udzielił od 45 porad w czerwcu, do 78 w maju. Jedna pielęgniarka wykonała od 74 wizyt w czerwcu do 299 wizyt w marcu.

3.6. W marcu 2013 r. udzielono 64 świadczenia wyjazdowe, średnio jeden lekarz udzielił w dni powszednie od pon. do pt. - 1 poradę lekarską wyjazdową, a w sobotę, niedzielę i święto - 4 porady. W maju 2013 r. jeden lekarz udzielił na dyżurze w dni powszednie od pon. do pt. - 2 porady, a w sobotę, niedzielę i święto -4 porady.

W marcu 2013 r. jedna pielęgniarka wykonała w dni powszednie od pon. do pt. średnio 7 wizyt w trybie wyjazdowym, a w sobotę, niedzielę i święto 15 wizyt. W maju jedna pielęgniarka wykonała średnio w dni powszednie od pon. do pt. 2 wizyty, a w sobotę, niedzielę i święto - 5 wizyt.

(dowód: akta kontroli str. 713-715, 765, 721-722)

3.7. W badanym okresie pacjenci zgłaszali się najczęściej z następującymi schorzeniami:

- a) Choroby układu oddechowego, które stanowiły 19,7 % świadczeń udzielonych w 2011 r. i odpowiednio 15,8 % w 2012 r. oraz 16,1 % w 2013 (I-V),
- b) Choroby układu kostno-stawowego-mięśniowego, które stanowiły 14,2 % świadczeń udzielonych w 2011 r., i odpowiednio 10,7 % w 2012 r. oraz 7,4 % w 2013 r. (I-V),
- c) Choroby układu trawiennego, które stanowiły 6,3 % udzielonych świadczeń w 2011 r. i odpowiednio 4,9 % w 2012 r. oraz 4,0 % w 2013 r. (I-V),

d) Choroby układu krążenia, które stanowiły 5,8 % świadczeń udzielonych w 2011 r. i odpowiednio 4,5 % w 2012 r. i 4,2 % w 2013 r. (I-V).

(dowód: akta kontroli str. 710-712)

3.8. Pacjentom zgłaszającym do Przychodni oraz pacjentom którzy wezwali lekarza lub pielęgniarkę w celu udzielenia świadczeń NiŚOZ – Szpital udzielił tych świadczeń. Sprawdzono wszystkie książki porad lekarskich udzielonych w trybie wyjazdowym, wybrane książki porad lekarskich pediatrycznych, wybrane książki przyjęć pacjentów w ambulatorium i książki Gabinetu Wyjazdowego NPL (iniekcje). Nie stwierdzono przypadków odmowy udzielenia świadczeń NiŚOZ pacjentom Przychodni i przypadków odmowy wyjazdu lekarzy lub pielęgniarki na wezwanie pacjenta. W siedzibie Szpitala w czasie, gdy jeden z lekarzy świadczył poradę wyjazdową, drugi przyjmował kolejnego oczekującego pacjenta, co sprawdzono na podstawie wpisów w książce porad lekarskich pediatrycznych i w książce porad lekarskich dla dorosłych w Przychodni oraz na podstawie wpisów w książce porad lekarskich wyjazdowych w marcu i w maju 2013 r.

(dowód: akta kontroli str. 754)

3.9. Kontrola czasu pracy dwóch zespołów lekarsko-pielęgniarskich na wybranych dyżurach NIŚOZ w dniach: 6,7,8,9,14,28 sierpnia, 3,6 i 10 września 2013 r. wykazała, że dyżury były pełnione w pełnym składzie dwóch lekarzy i dwóch pielęgniarek.

(dowód: akta kontroli str. 742-746)

Ustalone
nieprawidłowości

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

1. W marcu 2013 r. spośród 64 lekarskich porad udzielonych w ramach NIŚOZ, stwierdzono, że czas oczekiwania pacjenta wynosił w przypadku :

- 6 porad – ponad 2 godziny,

- 3 porady – ponad 3 godziny.

W dniu 4 marca (poniedziałek) przyjęto zgłoszenie nr 128 z powodu gorączki i kaszlu o godz. 18.50. Wyjazd nastąpił o godz. 22.00. Chory, w wieku 87 lat, został skierowany do SOR. W dniu 4 marca wykonano 2 świadczenia wyjazdowe i 26 świadczeń w przychodni.

W dniu 5 marca (wtorek) przyjęto wezwanie nr 131 o godz. 18.00 z powodu biegunki. Wyjazd nastąpił o godz. 21.25. Lekarz rozpoznał biegunkę i odwodnienie i chorego skierował na SOR. W tym dniu wykonano 3 świadczenia wyjazdowe i 24 świadczenia w przychodni.

W dniu 25 marca (poniedziałek), przyjęto wezwanie nr 174 o godz. 18.30, wyjazd nastąpił 22.00. Powodem wezwania była gorączka chorego w wieku 87 lat Lekarz stwierdził temperaturę i kaszel. W tym dniu wykonano 1 świadczenie wyjazdowe i 16 świadczeń w przychodni.

Ponadto w dniu 13 marca (środa) przyjęto wezwanie nr 149 o godz. 19.00. Wyjazd nastąpił o godz. 22.30 z powodu gorączki (brak poprawy po antybiotyku). W tym dniu udzielono 3 porad lekarskich wyjazdowych i 26 porad w przychodni.

- w jednym przypadku ponad 4 godziny. Wezwanie nr 173 z dnia 24 marca (niedziela) przyjęto o godz. 17.00, wyjazd nastąpił o godz. 21.30. Jako powód wezwania podano chorobę nowotworową i zaburzenie świadomości u chorego lat 73. Lekarz rozpoznał osłabienie. W tym dniu wykonano 2 porady wyjazdowe i 74 porady ambulatoryjne,

-w jednym przypadku ponad 10 godzin. W dniu 30 marca (sobota) przyjęto wezwanie nr 181, o godz. 11.00, wyjazd lekarza nastąpił o godz. 21.45. Powodem wezwania było osłabienie chorego w wieku 78 lat. Lekarz stwierdził niedokrwistość i skierował chorego do SOR. W tym dniu przyjęto w Szpitalu 106 pacjentów i udzielono 5 świadczeń wyjazdowych.

- w jednym przypadku ponad 12 godzin. W dniu 30 marca wezwanie o nr 180 przyjęto o godz. 9.00, wyjazd nastąpił o godz. 21.45. Powodem wezwania było osłabienie chorego – 80 lat. Lekarz w czasie porady stwierdził osłabienie.

W maju 2013 r. spośród 78 lekarskich porad wyjazdowych, stwierdzono, że czas oczekiwania pacjenta w jednym przypadku wynosił powyżej 2 godzin, w jednym przypadku 3 godziny oraz w jednym przypadku ponad 3 godziny.

W dniu 18 maja (sobota) przyjęto wezwanie nr 288 o godz. 8.05 z powodu wymiany cewnika. Wyjazd nastąpił o godz. 10.10. Lekarz rozpoznał przerost gruczołu krokowego. W tym dniu wykonano 4 porady lekarskie wyjazdowe i 86 porad ambulatoryjnych,

W dniu 5 maja (niedziela) o godz. 17.20 przyjęto wezwanie nr 259 z powodu konieczności założenia cewnika. Wyjazd nastąpił o godz. 20.20. Lekarz rozpoznał zatrzymanie moczu. W tym dniu wykonano 2 porady wyjazdowe i 90 porad w ambulatorium.

W dniu 11 maja (sobota), przyjęto zgłoszenie nr 272 do zgonu o godz. 7.10. Wyjazd nastąpił o godz. 11.00. W tym dniu wykonano 2 świadczenia wyjazdowe i 68 w przychodni.

Stwierdzono ponadto, że w marcu 2013 r. spośród 64 lekarskich porad wyjazdowych w przypadku 6 porad, w książce porad lekarskich nie wpisano informacji o godzinie wezwania lub o godzinie wyjazdu i powrotu, a w maju 2013 r. spośród 78 porad powyższej informacji nie wpisano w przypadku 6 porad.

(akta kontroli str. 737-741, 752-753)

Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że m.in. zgłoszenie wizyty domowej do NiŚOZ nie ma charakteru i priorytetu reagowania stosowanego w działaniach ratownictwa medycznego. Czas oczekiwania na zrealizowanie wizyty domowej zależy od natężenia strumienia pacjentów oraz sezonowości zachorowań. Każdorazowo pacjent jest informowany o możliwości zgłoszenia do siedziby Szpitala w celu uzyskania porady. W sytuacji kiedy pacjent decyduje się oczekiwać na wizytę lekarza w ramach NiŚOZ, a dojdzie do pogorszenia stanu zdrowia, przysługuje mu prawo wezwania karetki ratownictwa medycznego. W zdecydowanej większości przypadków wyjazd na wizytę następuje w ciągu maksymalnie do 2 godzin od zgłoszenia. Całkowicie jednostkowym przypadkiem jest sytuacja z 30 marca, kiedy to czas wydłużył się do 10, a nawet 12 godzin z uwagi na wielość pacjentów oraz pilność problemów zdrowotnych, z którymi zgłosili się w celu uzyskania porady. W tym dniu lekarze udzielili maksymalnej w skali miesiąca liczby porad ambulatoryjnych – 106 oraz 5 wizyt wyjazdowych. W kwestii braków dotyczących uzupełnienia w dokumentacji zbiorczej (Księga wyjazdów) informacji o godzinie wezwania lub wyjazdu lub powrotu lekarza, są to przypadki incydentalne, które zostaną uzupełnione na podstawie dokumentacji indywidualnej pacjenta (karty wyjazdowej).

(dowód: akta kontroli str. 747-749, 750-751)

2. Szpital nie realizował kontroli wykonania świadczeń NiŚOZ, mimo, w umowach z NZOZ Biznes Partner Med. / Biznes Partner Med., zastrzegł sobie okresowe dokonywanie kontroli ilości godzin, jakości udzielanych świadczeń oraz zasad organizacji, stosowania procedur medycznych pod względem wymaganej dokumentacji medycznej i racjonalnego używania sprzętu. Dyrektor Szpitala wyjaśnił m.in., że przy bieżącym nadzorze ilości godzin, procedur medycznych i rozliczeń - nie stwierdzono konieczności wdrożenia procedur kontrolnych.

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie mimo stwierdzonych nieprawidłowości działalność Szpitala w badanym obszarze.

4. Rozliczanie umów na realizację świadczeń NiSOZ.

Opis stanu faktycznego

4.1. W badanym okresie Szpital zawarł z MOW NFZ następujące umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w zakresie NiSOZ:

a) w dniu 7 marca 2011 r. na okres 1 marca 2011 do 31 grudnia 2011 o kwocie zobowiązania MOW NFZ wobec świadczeniodawcy w wysokości 1.025.100 zł. Do umowy wprowadzono dwa aneksy: w dniu 29 marca 2011 r. oraz w dniu 17 czerwca 2011 r., dotyczące zmian w zakresie personelu i harmonogramu pracy,

b) w dniu 19 grudnia 2011 r. na okres od 1 stycznia 2012 r. do 31 grudnia 2014 r. o kwocie zobowiązania MOW NFZ wobec świadczeniodawcy w okresie od 1 stycznia 2012 r. do 31 grudnia 2012 r. w wysokości 1.230.120 zł. Do umowy wprowadzono siedem aneksów, w tym:

- w 2012 r.: z dnia 11 stycznia 2012 w sprawie zmiany konta bankowego, z dnia 30 kwietnia i 5 października 2012 r. w sprawie zmian dotyczących personelu i harmonogramu pracy oraz z dnia 14 grudnia 2012 r. w sprawie zmian zarządzenia Prezesa NFZ oraz kwoty zobowiązania MOW NFZ wobec świadczeniodawcy w okresie 1 stycznia 2013 r. – 31 grudnia 2013 r. w wysokości 1.230.120 zł,

- w 2013 r.: z dnia 27 marca 2013 r. w sprawie zmian dotyczących personelu i harmonogramu pracy, z dnia 20 maja 2013 r. zmiany zarządzenia Prezesa NFZ w przekazywaniu do MOW NFZ comiesięcznych raportów w formie elektronicznej w wymaganym formacie, z dnia 10 lipca 2013 w zakresie zmian harmonogram - zasoby.

(dowód: akta kontroli str. 49-199)

4.2. Wysokość ryczałtu miesięcznego przeznaczonego na sfinansowanie świadczeń NiSOZ udzielonych w ramach gotowości do ich wykonywania wyniosła w badanym okresie 102.510 zł. Wysokość stawki ryczałtowej na jeden zespół dyżurujący wyniosła 51.255 zł.

Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że wysokość ww. ryczałtu została ustalona przez Narodowy Fundusz Zdrowia i nie była uzależniona od liczby pacjentów, którym udzielono świadczeń NiSOZ w latach 2011-2013. Populacja, na rzecz której Szpital utrzymuje 2 zespoły lekarsko-pielęgniarskie, wynosi 85 tys. mieszkańców.

(dowód: akta kontroli str. 474, 718)

4.3 Świadczeniodawca terminowo przekazywał OW NFZ informacje o zrealizowanych świadczeniach za dany okres sprawozdawczy podlegający rozliczeniu w ramach umowy, tj. w terminie do 10 dnia po upływie każdego okresu sprawozdawczego. Zapłata należności przez OW NFZ, z tytułu realizacji umowy, następowała zgodnie z zasadami i w terminach określonych w umowie i wyniosła: w 2011 r. (III-XII)-1.025.100 zł, w 2012 r.(I-XII)-1.230.120 zł i w 2013 r.(I-VII) -717.570 zł. W badanym okresie świadczeniodawca nie był obciążony karami umownymi.

Ustalono
nieprawidłowości

(dowód: akta kontroli str.755)

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działalność Szpitala w badanym obszarze.

5. Wyniki Ankiety.

Pacjentów oczekujących na udzielenie świadczenia, w zakresie dostępności świadczeń NiŚOZ i wiedzy o zasadach jej udzielania.

Pytanie	Liczba odpowiedzi	%	Liczba odpowiedzi	%
Czy korzystał/a Pan/i ze świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej po 1 marca 2011 r.?	41	100,0%		
Tak	36	87,8%		
Nie			5	12,2%
Czy orientuje się Pan/i, gdzie można skorzystać ze świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej?			5	100,0%
Tak			5	100,0%
Nie			0	0,0%
1. W jaki sposób dowiedział/a się Pan/i gdzie w najbliższej okolicy udzielane są świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej?	36	100,0%	5	100,0%
ogłoszenie	18	50,0%	3	60,0%
inne osoby	12	33,3%	2	40,0%
internet	4	11,1%	0	0,0%
inny	2	5,6%	0	0,0%
nazwę podało:	35	97,2%	5	100,0%
2. Jaką odległość musi Pan/i pokonać, aby uzyskać świadczenie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej?	36	100,0%	5	100,0%
do 0,5 km	2	5,6%	0	0,0%
od 0,5 km do 1 km	2	5,6%	0	0,0%
od 1 km do 2 km	2	5,6%	1	20,0%
ponad 2 km	30	83,3%	4	80,0%
3. Z jakich środków transportu korzystał/a Pan/i aby uzyskać te świadczenia?	36	100,0%	5	100,0%
pieszo	2	5,6%	0	0,0%
komunikacja miejska	0	0,0%	1	20,0%
transport prywatny	34	94,4%	4	80,0%
inny	0	0,0%	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?	36	100,0%	5	100,0%
Tak	22	61,1%	2	40,0%
Nie	14	38,9%	3	60,0%

Osoby, oczekujące 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?	36	100,0%
Nie	36	100,0%
Tak	0	0,0%
Tak, jaki był powód odmowy?	0	
rejonizacja	0	
rodzaj choroby	0	
inne	0	
6. Czy zgłasza/a Pan/i wizytę domową jako świadczenie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej?	36	100,0%
Nie	31	86,1%
Tak	5	13,9%
Tak, czy kiedykolwiek odmówiono przyjęcia takiego zamówienia?	5	100,0%
Nie	5	100,0%
Tak	0	0,0%
Tak, jaki był powód odmowy?	0	
brak transportu dla lekarza	0	
dużo pacjentów oczekujących w poczekalni	0	
nieuzasadniona, wg osoby przyjmującej zgłoszenie, przyczyna wezwania	0	
inne	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?	36	100,0%
Nie	36	100,0%
Tak	0	0,0%
Tak, czy została ona rozpatrzona i przekazano Panu/Pani informację o podjętych działaniach?	0	
Nie	0	
Tak	0	
8. Czy schorzenie, z powodu którego zgłasza/zgłosił/a się Pan/i do nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej jest/było zdarzeniem nagłym?	36	100,0%
Tak	33	91,7%
Nie	3	8,3%

Nie, jak długo trwało?	3	100,0%
do 3 dni	3	100,0%
od 3 dni do tygodnia	0	0,0%
powyżej tygodnia	0	0,0%
9. Czy uzyskał/a Pan/i oczekiwaną pomoc?	36	100,0%
Tak	36	100,0%
Nie	0	0,0%
Nie, dlaczego?	0	
lekarz nie wystawił recepty, której oczekiwałam/oczekiwałem	0	
stan zdrowia nie uległ poprawie	0	
inne przyczyny	0	

Wyniki ankiet pacjentów, którzy skorzystali ze świadczeń NiŚOZ.

1. Z jakich środków transportu korzysta/korzystał/a Pan/i aby uzyskać świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej?	10	100,0%
pieszo	1	10,0%
komunikacja miejska	1	10,0%
transport prywatny	8	80,0%
inny	0	0,0%
2. Jak Pan/i ocenia dostępność miejsca pod względem możliwości komunikacji z miejscem, w którym obecnie Pan/i mieszka?	10	100,0%
dobrze	0	0,0%
źle	10	100,0%
3. Jak długo oczekuje/oczekiwał/a Pan/i na udzielenie świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej?	10	100,0%
do 30 minut	5	50,0%
do godziny	5	50,0%
do 2 godzin	0	0,0%
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?	10	100,0%
Tak	8	80,0%
Nie	2	20,0%
4.1 Nie, jak długo trwało?	2	100,0%
do 3 dni	2	100,0%
od 3 dni do tygodnia	0	0,0%
powyżej tygodnia	0	0,0%
5. Czy uzyskał/a Pan/i oczekiwaną pomoc?	10	100,0%
Tak	9	90,0%
Nie	1	10,0%
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?	10	100,0%

	Tak	5	50,0%
	Nie	5	50,0%
Nie, czy w porównaniu z poprzednią wizytą zauważył/a Pani/i zmianę w odniesieniu do sposobu udzielania świadczeń i czasu oczekiwania?		5	100,0%
	Tak	4	80,0%
	Nie	1	20,0%
Tak, uzasadnić czy:		4	100,0%
lekarz okazał większe zrozumienie i zainteresowanie stanem pacjenta		3	75,0%
informacje dotyczące stanu pacjenta i przebiegu leczenia były przekazywane przez lekarza w sposób bardziej zrozumiały		2	50,0%
czas oczekiwania na udzielenie świadczenia był krótszy		2	50,0%
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 Kontroli¹², wnosi o zwiększenie nadzoru nad realizacją świadczeń NISOZ, w szczególności w odniesieniu do świadczeń „na wezwanie” w celu niedopuszczenia do wielogodzinnego oczekiwania pacjenta na udzielenie porady lekarskiej.

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 20 września 2013 r.

Najwyższa Izba Kontroli
Departament Zdrowia

Dyrektor
Piotr Wasilewski

.....
podpis

¹² Dz.U. z 2012 r., poz. 82 ze zm.

