



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Krakowie

LKR – 4101-08-01/2013

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 Delegatura w Krakowie
Kontroler	Wiesław Matras, specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr 83885 z 29 maja 2013 r. (dowód: akta kontroli str. 1, 2)
Jednostka kontrolowana	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej, 34-130 Kalwaria Zebrzydowska, Al. Jana Pawła II 7 (SP ZOZ lub Zakład).
Kierownik jednostki kontrolowanej	p.o. Kierownika SP ZOZ Grzegorz Pasternak (dowód: akta kontroli str. 119,120)

II. Ocena kontrolowanej działalności

Ocena ogólna

Uzasadnienie oceny ogólnej

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie mimo stwierdzonych nieprawidłowości¹ działania Zakładu w zakresie zapewnienia wszystkim uprawnionym równego dostępu do świadczeń wykonywanych w ramach nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej (NiŚOZ).

Świadczenia NiŚOZ Zakład realizował na podstawie umowy zawartej z Małopolskim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia w Krakowie (MOW NFZ). Zakład prawidłowo sporządził ofertę na realizację tych świadczeń i spełniał warunki wymagane do ich realizacji.

Zapewniono warunki do właściwej realizacji świadczeń NiŚOZ, przy czym stwierdzono nieprawidłowości w ich wykonywaniu, które polegały na:

- udzielaniu świadczeń NiŚOZ w dni powszednie w godz. 19⁰⁰ - 7⁰⁰, tj. podczas gdy zgodnie z załącznikiem nr 5 część I pkt 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej², świadczenia te należy wykonywać w godz. 18⁰⁰ – 8⁰⁰;
- wykazaniu na portalu świadczeniodawcy w MOW NFZ sprzętu medycznego do świadczeń NiŚOZ, który nie posiadał potwierdzenia sprawności technicznej oraz wykorzystywaniu sprzętu nie wykazanego na tym portalu.

Zakład przekazywał MOW NFZ miesięczne informacje o zrealizowanych świadczeniach NiŚOZ, przy czym cztery z tych informacji przekazano po terminie.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

1. Wiarygodność zgłoszonych warunków realizacji świadczeń

Opis stanu faktycznego

Według oferty³ i zgodnie z umową zawartą 18 marca 2011 r. z MOW NFZ o udzielenie świadczeń NiŚOZ⁴, Zakład spełniał wymogi określone w załączniku nr 3 do zarządzenia

¹ Najwyższa Izba Kontroli stosuje 3-stopniową skalę ocen: pozytywna, pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości, negatywna.

² Dz. U. Nr 139, poz. 1139 ze zm. – dalej: rozporządzenie MZ w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu p.o.z.

³ Oferta SPZOZ z 4.02.2011 r. nr 06-11-002101/POZ/0112/01.0000.155.16/11/0401. Świadczenie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej na obszarze do 50 tys. osób – ryczałt miesięczny.

⁴ Umowa nr 061/100031/POZ/02/2011 z 18 marca 2011 r. o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej (ze zm.) – dalej: umowa NiŚOZ,

nr 85 Prezesa NFZ⁵ oraz załączniku nr 5 części II pkt 1-3 do rozporządzenia MZ w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu p.o.z.

Działalność w tym zakresie wykonywano w poradni opieki całodobowej Miejskiej Przychodni Zdrowia w Kalwarii Zebrzydowskiej, Al. Jana Pawła II 7 (*przychodni*). Zakład zapewnił:

- warunki do wykonywania świadczeń ambulatoryjnych, jak: gabinet lekarski, gabinet zabiegowy, pomieszczenie do przechowywania dokumentacji medycznej, pomieszczenia sanitarne oraz poczekalnię,
- dostęp dla osób niepełnosprawnych, gdyż podjazdy i dojścia do budynku przychodni oraz toalety były dostosowane do potrzeb tych osób;
- wymagany sprzęt i aparaturę medyczną oraz telefony komórkowe pozwalające na kontakt ze świadczeniobiorcą (po jednym dla lekarza i pielęgniarki);
- wykonywanie świadczeń przez wykwalifikowany personel, tj.:
 - 10 lekarzy posiadających wymagane kwalifikacje w tym: dwóch lekarzy specjalistów (medycyna nuklearna, rehabilitacja medyczna), trzech lekarzy z I stopniem specjalizacji (choroby wewnętrzne, pediatria i choroby płuc), trzech lekarzy w trakcie specjalizacji (2 x choroby wewnętrzne i rehabilitacja medyczna) oraz dwóch lekarzy bez specjalizacji,
 - 12 pielęgniarek posiadających wymagane kwalifikacje.

(dowód: akta kontroli str. 3-69,123-128,169,170,177,178,184)

Zmian w potencjale wykonawczym NiŚOZ dokonywano za pomocą udostępnionych przez MOW NFZ aplikacji informatycznych na portalu świadczeniodawcy. Sprzęt medyczny wykazany w ofercie oraz przedmiotowej umowie nie był wymieniany (do dnia kontroli).

(dowód: akta kontroli str.51,170)

Wykazany na portalu świadczeniodawcy oraz w umowie NiŚOZ aparat USG oraz trzy z czterech aparatów EKG, posiadały potwierdzoną sprawność w paszportach technicznych.

(dowód: akta kontroli str. 117,126,128)

Pomieszczenia i urządzenia wykorzystywane przez Zakład spełniały warunki określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 2 lutego 2011 r. w sprawie wymagań, jakimi powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej⁶.

(dowód: akta kontroli str.132,133)

W miejscach ogólnodostępnych na zewnątrz budynku przychodni oraz wewnątrz znajdowały się tablice ze znakiem graficznym NFZ. Wewnątrz budynku zgodnie z wymogami §11 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej⁷ zamieszczone były informacje, m.in. o godzinach i miejscach udzielania świadczeń w poszczególnych zakresach. W tym informacje o nocnej i świątecznej opiece zdrowotnej oraz numery telefonów komórkowych do lekarza i pielęgniarki dyżurujących.

(dowód: akta kontroli str.126,127)

Zakład nie deklarował współpracy z podwykonawcami, środków transportu sanitarnego, dostępu do diagnostyki laboratoryjnej i RTG oraz dodatkowego zespołu dyżurującego (pielęgniarki i lekarza), ponad minimalną obsadę wymaganą na tym obszarze zabezpieczenia.

(dowód: akta kontroli str. 6,46,48,49,50-118,121,122)

Zmiany w potencjale wykonawczym Zakładu dotyczyły 9 lekarzy i 1 pielęgniarkę wykonujących świadczenia NiŚOZ. (dowód: akta kontroli str. 170)

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 (ze zm. ujętymi w zarządzeniach: Nr 10/2011/DSOZ z dnia 28 lutego 2011 r., Nr 40/2012/DSOZ z dnia 6 lipca 2012 r. i Nr 47/2012/DSOZ z dnia 2 sierpnia 2012 r.) – dalej: *zarządzeniem Nr 85 Prezesa NFZ*.

⁶ Dz. U. Nr 31, poz. 158 – uchylone z dniem 1 lipca 2012 r. Obecnie obowiązuje rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2012 r., poz. 739).

⁷ Dz. U. Nr 81, poz. 484 – dalej: *OWU*.

W umowach zawartych przez Zakład z poszczególnymi lekarzami zobowiązano ich do używania samochodu prywatnego przy realizacji świadczeń NiŚOZ (warunek dodatkowo oceniany w postępowaniu ofertowym).

(dowód: akta kontroli str.135,142,143)

W przypadku pielęgniarek Zakład zapewniał środek transportu, na podstawie umów zawartych firmą przewozową⁸. Z przedstawionej dokumentacji księgowej oraz ewidencji wynika, że w trakcie trwania kontraktu pielęgniarki korzystały z usług tej firmy przy wizytach w domu pacjenta.

(dowód: akta kontroli str. 160-168,171)

Transport sanitarny dla Zakładu zapewniał Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Wadowicach. W budynku przychodni udostępniono pomieszczenia zespołowi wyjazdowemu karetki „W”⁹.

(dowód: akta kontroli str. 137-139)

p.o. Kierownika Zakładu wyjaśnił, że w trakcie udzielania świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej wielokrotnie korzystano z zespołu wyjazdowego – karetki pogotowia należącej do ZZOZ w Wadowicach stacjonującego w budynku Przychodni Zdrowia (...). Korzystanie z ww. karetki odbywało się w ramach zorganizowanego systemu ratownictwa medycznego. W przypadku zaistnienia zagrożenia dla życia lub zdrowia pacjenta, członkowie zespołu dyżurującego wzywali za pośrednictwem dyspozytora karetkę pogotowia, a dyspozytor kierował do miejsca zdarzenia zespół wyjazdowy stacjonujący najbliżej. Usytuowanie zespołu ratownictwa w budynku Przychodni Zdrowia (...) zasadniczo skracało czas przyjazdu karetki.

(dowód: akta kontroli str. 173,185)

Ustalone
nieprawidłowości

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

1. W trakcie przeprowadzanych 5 czerwca 2013 r. oględzin przychodni stwierdzono, że aparat EKG (Ascard 1 – nr seryjny 00226), nie posiadał paszportu technicznego potwierdzającego dokonanie aktualnych przeglądów. Brak paszportu tego urządzenia stwierdzono już w trakcie kontroli przeprowadzonej przez Wydział Polityki Społecznej Małopolskiego Urzędu Wojewódzkiego kontroli w lipcu 2012 r.

(dowód: akta kontroli str. 123,126,128, 239-242)

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

p.o. Kierownika Zakładu wyjaśnił, że przyczyną nieprzedstawienia paszportu technicznego aparatu EKG Ascard -1 był jego zły stan techniczny i brak możliwości jego naprawy. Aparat ten nie był użytkowany przez Zakład i zostanie wycofany z portalu świadczeniodawcy poprzez złożenie odpowiedniego wniosku.

(dowód: akta kontroli str.141,152)

2. W trakcie oględzin stwierdzono również brak zadeklarowanego do świadczeń NiŚOZ sprzętu, tj.: jednego ssaka (według danych z portalu z 2004 r.- rok produkcji) oraz glukometrów. W badaniach wykorzystywano natomiast glukometry, których nie wykazano na portalu świadczeniodawcy oraz w umowie z MOW NFZ¹⁰.

(dowód: akta kontroli str. 117,126,128)

⁸ Umowy SP ZOZ zawarł z firmą Taksówka Osobowa nr 1 Mieczysław Drożdż, na okres: 1.04.2010 - 31.03.2011, 1.04.2011-31.12.2011,1.01.2012-31.12.2012, 1.01.2013 – 31.12.2013.

⁹ Umowa użyczenia z 1 kwietnia 2005 r. zawarta pomiędzy SPZOZ a Zespołem Zakładów Opieki Zdrowotnej w Wadowicach oraz aneks nr 1/2011.

¹⁰ Glukometr Accucheck o nr GN 05461805, Glukometr Accucheck o nr GC 00419808, Glukometr Diagonat o nr M10HA047743.

Udzielanie świadczeń na sprzęcie niewykazanym na portalu MOW NFZ oraz brak deklarowanego sprzętu stanowi naruszenie § 9 ust. 1 i § 10 ust. 1 i 6 OWU, zobowiązujących do udzielania świadczeń, zgodnie z określonym w umowie harmonogramem pracy oraz planem rzeczowo- finansowym stanowiącym załącznik do umowy, jak i bieżącej aktualizacji danych o potencjale wykonawczym do realizacji umowy.

p.o. Kierownika SP ZOZ wyjaśnił, że wymieniony wyżej sprzęt wykazany na portalu nie był użytkowany w poradni z uwagi na zły stan techniczny i zostanie wycofany z portalu świadczeniodawcy.

(dowód: akta kontroli str. 140,141,152,184)

3. W przychodni (w miejscu ogólnie dostępnym dla pacjenta) brak było informacji o trybie składania skarg i wniosków, wymaganej §11 ust. 4 pkt 4 załącznika do OWU.

(dowód: akta kontroli str.127)

W trakcie kontroli powyższa informacja została uzupełniona poprzez wywieszenie na tablicy ogłoszeń.

(dowód: akta kontroli str.141,152)

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie warunki realizacji świadczeń NiŚOZ mimo stwierdzonych nieprawidłowości, które wynikały z braku należytej staranności przy aktualizacji potencjału wykonawczego świadczeń NiŚOZ oraz zamieszczaniu wymaganych przez NFZ informacji.

2. Organizacja udzielania świadczeń NiŚOZ

Opis stanu faktycznego

Zakład zabezpieczał świadczenia NiŚOZ na terenie czterech gmin: Kalwaria Zebrzydowska, Stryszowa, Lanckorona i Brzeźnica, a liczba ludności nie przekraczała 50 tys. osób.

(dowód: akta kontroli str. 3,206)

Świadczenia były udzielane zgodnie z ofertą w jednym miejscu (przychodnia w Kalwarii Zebrzydowskiej), przez zespół w wymiarze jednego lekarza i jednej pielęgniarki. Kontrola harmonogramów dyżurów lekarskich i pielęgniarskich NiŚOZ (w tym list obecności) z marca i maja 2013 r. wykazała, że:

- świadczenia udzielane były przez personel medyczny wykazany na portalu świadczeniodawcy, w godzinach 19⁰⁰-7⁰⁰ w dni powszednie oraz całodobowo w dni wolne od pracy i dni świąteczne;
- zabezpieczenie świadczeń ogółem w czasie dyżurów wykonywane było zgodnie z przyjętym harmonogramem przez ośmiu lekarzy, 12 pielęgniarek i jednego pielęgniara;
- kwalifikacje personelu medycznego były zgodne z zapisami załącznika nr 5 część II pkt 1 do rozporządzenia MZ w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu p.o.z.

(dowód: akta kontroli str.48,142-146,148,181)

W złożonej ofercie oraz umowie NiŚOZ, Zakład zadeklarował całodobowy dostęp do USG (aparat wykazano na portalu świadczeniodawcy). Aparat ten zainstalowany był w gabinecie nr 12 na parterze budynku przychodni i nie był wykorzystywany przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych w ramach NiŚOZ (do dnia kontroli).

(dowód: akta kontroli str.6,46,49,50-118,125,128,174)

p.o. Kierownika Zakładu podał, że aparatu USG nie wykorzystywano przy udzielaniu świadczeń NiŚOZ, gdyż lekarze nie mieli uprawnień do wykonywania takich badań.

(dowód: akta kontroli str. 194,213)

Na terenie miasta i gminy Kalwaria Zebrzydowska nie funkcjonuje komunikacja miejska a transport publiczny zapewnia komunikacja BUS, PKS i PKP. Główny przystanek BUS i PKS zlokalizowany jest w odległości ok. 600 m od budynku przychodni. Natomiast ok. 200-

300 m od przychodni zlokalizowana jest stacja PKP i najbliższy przystanek BUS. W godzinach nocnych możliwość dojazdu komunikacją zbiorową do przychodni z całego obszaru objętego zabezpieczeniem świadczeń NiŚOZ jest ograniczona, gdyż w godzinach 22⁰⁰-5⁰⁰ komunikacja ta praktycznie nie funkcjonuje.

(dowód: akta kontroli str. 127,176,193,212)

Zakład był dwukrotnie kontrolowany przez MOW NFZ w zakresie świadczeń NiŚOZ. Kontrola przeprowadzona w lutym 2011 (przed zawarciem kontraktu) potwierdziła zgodność danych zawartych w złożonej ofercie ze stanem faktycznym. Natomiast kontrola przeprowadzona we wrześniu 2011 r. dotyczyła m.in. prawidłowości realizacji świadczeń NiŚOZ. W wystąpieniu pokontrolnym z 8 listopada 2011 r. MOW NFZ pozytywnie z zastrzeżeniami ocenił sposób realizacji tych świadczeń. Zastrzeżenia dotyczyły udzielania świadczeń NiŚOZ przez pielęgniarki w godzinach 21⁰⁰-7⁰⁰ w dni powszednie. Po zmianie kierującego Zakładem, od 1 lipca 2012 r. zmieniono harmonogramy udzielania przez pielęgniarki świadczeń NiŚOZ dostosowując je do pracy poradni opieki całodobowej w godzinach 19⁰⁰-7⁰⁰ w dni powszednie.

(dowód: akta kontroli str. 223-239,246,254)

W okresie objętym kontrolą (do dnia kontroli), wpłynęły dwie skargi od pacjentów na udzielone świadczenia w zakresie NiŚOZ. Jedna skarga dotyczyła zastrzeżeń do postępowania lekarza dyżurującego w poradni, a druga – odmowy wyjazdu lekarza do stwierdzenia zgonu. Skargi te opisano w pkt 3 niniejszego wystąpienia.

(dowód: akta kontroli str. 140,151)

Ustalone
nieprawidłowości

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

Według harmonogramu czasu pracy wymaganego dla poradni opieki całodobowej przez MOW NFZ (w całym okresie obowiązywania umowy NiŚOZ) Zakład był zobowiązany do udzielania świadczeń NiŚOZ w poradni w godzinach 18⁰⁰-8⁰⁰ od poniedziałku do piątku oraz całodobowo w dni wolne od pracy i święta.

(dowód: akta kontroli str. 134,178)

Kontrola list obecności z marca oraz maja 2013 r. dyżurów lekarskich i pielęgniarskich oraz oględziny przeprowadzone w dniach 5, 18 i 22 czerwca 2013 r. wykazały, że świadczenia NiŚOZ były udzielane przez zespół dyżurny (lekarz, pielęgniarka) w godzinach 19⁰⁰-7⁰⁰ od poniedziałku do piątku oraz całodobowo w dni wolne od pracy i święta.

(dowód: akta kontroli str. 123,144,148,181)

Zgodnie z załącznikiem nr 5 część I pkt 2 rozporządzenia MZ w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu p.o.z – świadczenia opieki zdrowotnej są realizowane przez lekarzy i pielęgniarki od poniedziałku do piątku w godzinach od 18⁰⁰ do 8⁰⁰ dnia następnego. Te same uregulowania zawarte są w § 8 ust. 1 i 2 zarządzenia Nr 85 Prezesa NFZ. Ustalenie w Zakładzie czasu udzielania świadczeń NiŚOZ od godziny 19⁰⁰ i w rozmiarze o dwie godziny krótszym od wskazanego w wymienionych wyżej przepisach było działaniem nieuprawnionym i mogło powodować ograniczenie do świadczeń tego rodzaju pacjentom, którzy nie byli zadeklarowani do Zakładu jako zwykli pacjenci podstawowej opieki zdrowotnej.

p.o. Kierownika Zakładu wyjaśnił, że harmonogram pracy Poradni Opieki Całodobowej w godz. 19⁰⁰ do 7⁰⁰ w dni powszednie, został zgłoszony przez Zakład do MOW NFZ na portal świadczeniodawcy jako godziny pracy komórki organizacyjnej 0019 (od 1 stycznia 2011 r.), tj. Poradni (Gabinetu) Lekarza P.O.Z. Do przedmiotowego czasu pracy ustalonego dla poradni od początku jej funkcjonowania, MOW NFZ nie zgłosił zastrzeżeń. Jak wynika z wystąpienia pokontrolnego MOW NFZ z 8 listopada 2011 r. *po przeprowadzonej kontroli m.in. prawidłowości realizacji umowy w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, MOW NFZ (...) pozytywnie ocenił sposób realizacji przedmiotowej umowy zgłaszając jedynie zastrzeżenia co do udzielania świadczeń przez pielęgniarki (...).* MOW NFZ nie zgłosił zastrzeżeń co do udzielania przez lekarzy i pielęgniarki świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej w godzinach od 19⁰⁰ do 7⁰⁰ w dni powszednie.

(dowód: akta kontroli str. 193,212,213,214,264,265)

Uwagi dotyczące badanej działalności

NIK zwraca uwagę, że Zakład nie zapewnił (na dzień kontroli) realizacji świadczeń przez co najmniej 50% lekarzy posiadających specjalizację lub będących w trakcie specjalizacji w dziedzinie medycyna rodzinna, pediatria lub choroby wewnętrzne.

(dowód: akta kontroli str. 48)

Zabezpieczenie świadczeń NiŚOZ do dnia kontroli NIK wykonywane było w przychodni przez specjalistów w wymiarze 25% czasu pracy wszystkich lekarzy realizujących świadczenia (jednego lekarza z I stopniem specjalizacji choroby wewnętrzne oraz jednego lekarza z I stopniem specjalizacji w dziedzinie pediatrii).

(dowód: akta kontroli str.142,143,172,184)

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

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie mimo stwierdzonej nieprawidłowości organizację udzielania świadczeń NiŚOZ przez Zakład.

Nieprawidłowość polegającą na ograniczeniu o dwie godziny udzielania świadczeń NiŚOZ w dni powszednie należy ocenić negatywnie. Przyjęta organizacja udzielania tych świadczeń ogranicza ich dostępność w dni powszednie w godz. 18⁰⁰-19⁰⁰ oraz 7⁰⁰-8⁰⁰ pacjentom nie związanym z lekarzem podstawowej opieki zdrowotnej udzielającym świadczeń przychodni.

3. Realizacja świadczeń NiŚOZ

Opis stanu faktycznego

Zespół dyżurujący NiŚOZ w wymiarze (lekarz i pielęgniarka), w trakcie obowiązywania umowy NiŚOZ:

- a) w 2011 r. (od marca do grudnia) 4 645 pacjentom udzielono porad lekarskich i 2 154 świadczeń pielęgniarskich. Średnio w miesiącu na jednego lekarza i jedną pielęgniarkę przypadało 46 i 15 pacjentów;
- b) w 2012 r. (od stycznia do grudnia) 6 040 pacjentom udzielono porad lekarskich i 2 235 świadczeń pielęgniarskich. Średnio w miesiącu na jednego lekarza i jedną pielęgniarkę przypadało 74 i 15 pacjentów;
- c) w 2013 r. (od stycznia do czerwca) 3 991 pacjentom udzielono porad lekarskich i 1 446 świadczeń pielęgniarskich. Średnio w miesiącu na jednego lekarza i jedną pielęgniarkę przypadało 86 i 19 pacjentów.

(dowód: akta kontroli str.195,196,216,217)

W ciągu każdego dyżuru NiŚOZ:

- a) 2011 r. przyjęto:
 - w kwietniu 683 pacjentów (w tym 22 dzieci w wieku od 1 roku do 3 lat i 1 dziecko w wieku do 3 lat). W dni wolne od pracy¹¹ od 29 do 83 pacjentów, natomiast w dni powszednie od 3 do 17 pacjentów;
 - w sierpniu 623 pacjentów (w tym 21 dzieci w wieku od 1 roku do 3 lat). W dni wolne od pracy od 5 do 61 pacjentów, natomiast w dni powszednie od 3 do 42 pacjentów;
 - w grudniu 763 pacjentów (w tym 40 dzieci – j.w.). W dni wolne od pracy od 31 do 63 pacjentów, natomiast w dni powszednie od 4 do 38 pacjentów;
- b) 2012 r. przyjęto:
 - w styczniu 677 pacjentów (w tym 21 dzieci w wieku od 1 roku do 3 lat). W dni wolne od pracy od 35 do 72 pacjentów, natomiast w dni powszednie od 5 do 16 pacjentów;
 - w czerwcu 885 pacjentów (w tym 15 dzieci w wieku do 1 roku życia i 44 dzieci w wieku do 3 lat). W dni wolne od pracy od 15 do 75 pacjentów, natomiast w dni powszednie od 5 do 70 pacjentów;
 - we wrześniu 687 pacjentów (w tym 7 dzieci - j.w. i 30 dzieci - j.w.). W dni wolne od pracy od 5 do 77 pacjentów, natomiast w dni powszednie od 4 do 19 pacjentów;
 - w grudniu 1.156 pacjentów (w tym 13 dzieci - j.w. i 49 dzieci - j.w.). W dni wolne od pracy od 15 do 101 pacjentów, natomiast w dni powszednie od 7 do 26 pacjentów;

¹¹ Weekendy i dni świąteczne.

- c) 2013 r. przyjęto:
- w styczniu 1.002 pacjentów (w tym 28 dzieci w wieku do 1 roku życia i 42 dzieci w wieku do 3 lat). W dni wolne od pracy od 13 do 104 pacjentów, natomiast w dni powszednie od 7 do 26 pacjentów;
 - w marcu 953 pacjentów (w tym 16 dzieci - j.w. i 52 dzieci - j.w.). W dni wolne od pracy od 12 do 86 pacjentów, natomiast w dni powszednie od 11 do 30 pacjentów;
 - w maju 958 pacjentów (w tym 18 dzieci - j.w. i 54 dzieci - j.w.). W dni wolne od pracy od 48 do 76 pacjentów, natomiast w dni powszednie od 9 do 27 pacjentów.
- (dowód: akta kontroli str. 207,208,255-258)

Pacjenci NiSOZ zgłaszali się najczęściej z powodu:

- a) chorób układu oddechowego (stanowiły w 2011 r. 44,3%, w 2012 r. 47,1% oraz 2013 r. do czerwca 52,56% ogółu udzielonych świadczeń),
- b) chorób układu krążenia (stanowiły w 2011 r. 4,2%, w 2012 r. 6,7% oraz 2013 r. do czerwca 6,9% j.w.),
- c) chorób układu trawiennego (stanowiły w 2011 r. 4,6%, w 2012 r. 5,3% oraz 2013 r. do czerwca 5,4% j.w.),
- d) chorób układu kostno - stawowego, mięśniowego (stanowiły w 2011 r. 3,9%, w 2012 r. 4,3% oraz 2013 r. do czerwca 4,9% j.w.),
- e) urazów i skaleczeń (stanowiły w 2011 r. 4,2%, w 2012 r. 6,6% oraz 2013 r. do czerwca 7% j.w.),
- f) chorób układu nerwowego (stanowiły w 2011 r. 1,8%, w 2012 r. 1,1% oraz 2013 r. do czerwca 1% j.w.).

(dowód: akta kontroli str.197 - 205)

Prowadzona w formie elektronicznej księga przyjęć (w programie dr Eryk) dla poradni opieki całodobowej spełniała wymogi § 44 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania¹². W trakcie obowiązywania kontraktu według ww. księgi przyjęć, księgi porad ambulatoryjnych NiSOZ i księgi gabinetu zabiegowego wszystkim zgłaszającym się pacjentom bez względu na miejsce ich zamieszkania udzielono świadczeń NiSOZ w warunkach ambulatoryjnych.

(dowód: akta kontroli str.196)

Ze skargi złożonej 2 grudnia 2011 r. do MOW NFZ wynika, że 24 listopada 2011 r. podczas dyżuru NiSOZ lekarz dyżurujący w przychodni odmówił udzielenia świadczenia w warunkach ambulatoryjnych 4 letniej dziewczynce. Powodem odmowy był wyjazd lekarza na wezwanie do pacjenta. Kopia korespondencji w przedmiotowej sprawie (wraz z prośbą o powiadomienie MOW NFZ o efektach przeprowadzonego postępowania wyjaśniającego), została przekazana do Zakładu. Skarżący podał, że dziecko było odwodnione, a po przebadaniu przez lekarza dyżurującego w Wadowicach, do którego następnie udali się rodzice wraz z dzieckiem, zostało skierowane do szpitala.

(dowód: akta kontroli str. 153-157)

W odpowiedzi skierowanej do MOW NFZ podano, że *przeprowadzono rozmowę wyjaśniającą zakończoną wydaniem ustaleń mających na celu zapobieżenie wystąpienia podobnych sytuacji w przyszłości*. W załączonych do tego pisma wyjaśnieniach lekarza dyżurującego podano m.in., że lekarz zbadał wstępnie dziecko, które było w stanie ogólnym dobrym i nie wymagało pilnej pomocy lekarskiej. Lekarz dyżurujący poinformował rodziców dziecka o pilnej wizycie domowej oraz konieczności poczekania *na dalszą diagnostykę (...)*. Po powrocie z wizyty domowej po około 45 minutach lekarz dyżurujący nie zastał pacjentki w poradni.

(dowód: akta kontroli str. 156,157,221)

Z-ca Kierownika Zakładu podał, że pomimo, iż skargę uznano za niezasadną, to w ramach rozmowy wyjaśniającej z lekarzem pełniącym dyżur *zalecono stosowanie bardziej koncyliacyjnego sposobu przekazywania pacjentom pełnej informacji a nie tylko suchej*

¹² Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. Nr 252, poz. 1697 ze zm.).

treści przekazywanej pacjentowi oczekującemu na przyjęcie, który nagle dowiaduje się, że będzie musiał oczekiwać na lekarza, który wyjeżdża na obowiązkową wizytę domową.

(dowód: akta kontroli str. 222,247)

Liczba wezwań do domu pacjenta w ramach NiŚOZ w latach 2011-2013 (do czerwca) wynosiła odpowiednio: 139, 179 oraz 100. W przypadku konieczności wyjazdu lekarza pełniącego dyżur na wizytę domową świadczeń medycznych w niezbędnym zakresie udzielała pielęgniarka.

(dowód: akta kontroli str. 173,185,209)

W prowadzonej przez Zakład dokumentacji świadczeń NiŚOZ, tj.: księdze porad ambulatoryjnych (w formie papierowej) oraz księdze przyjęć (w formie elektronicznej) nie odnotowywano odmów wyjazdów do pacjenta na wezwanie.

(dowód: akta kontroli str.209)

p.o. Kierownika Zakładu podał, że brak odnotowywania w dokumentacji medycznej odmów wyjazdu do pacjenta w ramach NiŚOZ wynikał z faktu, że nie ma takiego obowiązku wynikającego z obowiązujących uregulowań prawnych. Od 10 czerwca 2013 r. (w trakcie kontroli) w Zakładzie został założony Rejestr odmów wyjazdu do chorego w ramach NiŚOZ.

(dowód: akta kontroli str. 218-220)

Do końca czerwca 2013 r. stwierdzono cztery przypadki odmów wyjazdu do pacjenta w ramach NiŚOZ, w tym:

- a) 22 maja 2013 r. odmówiono wyjazdu do pacjenta w celu stwierdzenia zgonu. W związku z odmową wyjazdu przez lekarza pełniącego dyżur została zgłoszona skarga do kierownika Zakładu. Skarga ta została rozpatrzona odmownie. W piśmie skierowanym do skarżącego poinformowano m.in., że mając na uwadze uregulowania prawne¹³ nie doszło do naruszania przez lekarza dyżurującego obowiązujących przepisów;
- b) w założonym trakcie kontroli Rejestrze odnotowano trzy przypadki odmów wyjazdu do chorego:
 - 13 czerwca 2013 r. lekarz dyżurny odnotował prośbę o wizytę u pacjenta z silnymi dusznościami oraz zaburzeniami świadomości zamieszkałego w Podolanach. Poinformowano córkę pacjenta o konieczności wezwania pogotowia ratunkowego z uwagi na potencjalne zagrożenia życia. Poproszono o kontakt w razie odmowy wysłania zespołu pogotowia ratunkowego przez dyspozytora (nie dzwonił ponownie);
 - 17 czerwca 2013 r. lekarz dyżurny odnotował prośbę o wizytę u pacjenta z zaburzeniami świadomości i temperaturą 43°C zamieszkałego w Kalwarii Zebrzydowskiej. Podano, że dyżurujący lekarz sam zadzwonił na pogotowie ratunkowe, zgłaszając konieczność wyjazdu do pacjenta. Zgłoszenie zostało przyjęte i wysłano zespół pogotowia ratunkowego;
 - 23 czerwca 2013 r. odnotowano prośbę o wizytę u pacjenta zamieszkałego w Spytkowicach. Gmina Spytkowice nie jest obszarem zabezpieczenia NiŚOZ przez SP ZOZ. Z tego powodu odmówiono wyjazdu w ramach nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej.

(dowód: akta kontroli str. 140,151,158,159,183,209,244,245,248,253)

p.o. Kierownika Zakładu podał, że odnosząc się do przyczyn odmowy wyjazdu do pacjenta należy wskazać, że obowiązujące przepisy nie określają sytuacji kiedy lekarz może odmówić wyjazdu do pacjenta. Jednakże, zgodnie z art. 5 pkt. 17a ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych¹⁴ udzielanie świadczeń NiŚOZ następuje w przypadku nagłego zachorowania lub nagłego pogorszenia stanu zdrowia świadczeniobiorcy, które nie jest stanem nagłym. Jak wynika

¹³ Art. 11 ust.1 i 2 ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (Dz. U. z 2011 r. Nr 118, poz. 687 ze zm.) i § 2 ust.1 rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 3 sierpnia 1961 r. w sprawie stwierdzenia zgonu i jego przyczyny (Dz. U. Nr 39, poz. 202).

¹⁴ Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164 poz. 1027 ze zm.).

z art. 3 pkt 8 ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym¹⁵ stan nagłego zagrożenia zdrowotnego jest to stan polegający na nagłym lub przewidywanym w krótkim czasie pojawieniu się objawów pogarszania zdrowia, którego bezpośrednim następstwem może być poważne uszkodzenie funkcji organizmu lub uszkodzenie ciała lub utrata życia, wymagający podjęcia natychmiastowych medycznych czynności ratunkowych i leczenia.

(dowód: akta kontroli str. 249-252)

W trakcie kontroli NIK przeprowadzono w przychodni badania ankietowe, którymi objęto 50 pacjentów, w tym:

- 40 pacjentów oczekujących na udzielenie świadczenia poz ankietowano w zakresie wiedzy o zasadach udzielania świadczeń NiŚOZ,
- 10 pacjentów którzy skorzystali ze świadczeń NiŚOZ ankietowano na temat warunków udzielania tych świadczeń.

(dowód: akta kontroli str. 259-261)

Spośród 40 ankietowanych pacjentów oczekujących na udzielenie świadczenia w ramach p.o.z. 13 korzystało ze świadczeń NiŚOZ po 1 marca 2012 r. i przyznało, że uzyskali oczekiwaną pomoc. Wszyscy ankietowani orientowali się gdzie można skorzystać ze świadczeń NiŚOZ, jako źródła informacji wskazali ogłoszenia oraz inne osoby. Za dobrze skomunikowane miejsce udzielania świadczeń uznało 70% ankietowanych. Nieco ponad 57% wskazało, że aby dostać się do miejsca udzielania świadczeń ma do pokonania odległość do 2 km. Na dojazd transportem prywatnym wskazało 80% ankietowanych, pozostali wskazali: „pieszo” (5 osób) oraz „inny” (3 osoby).

(dowód: akta kontroli str. 259,260)

Ankieta przeprowadzona wśród 10 osób, które skorzystały ze świadczeń NiŚOZ wykazała m.in.: że:

- wszyscy ankietowani uznali, że miejsce udzielania świadczeń jest dobrze skomunikowane z miejscem ich zamieszkania oraz uzyskali oczekiwaną pomoc,
- 80% pacjentów podało, że na udzielenie świadczenia oczekiwało do 30 minut, pozostali do godziny,
- 90% ankietowanych zgłosiło się z schorzeniem będącym zdarzeniem nagłym. Jeden pacjent przyznał, że schorzenie z którym się zgłosił trwało do 3 dni,
- spośród 9 ankietowanych, którzy po raz kolejny skorzystali ze świadczeń w ramach NiŚOZ 6 pacjentów zauważyło zmiany w porównaniu z poprzednią wizytą w zakresie: większego zrozumienia i zainteresowania się pacjentem przez lekarza, przekazywania informacji dotyczącej stanu pacjenta i przebiegu leczenia w sposób bardziej zrozumiały, skrócenia czasu oczekiwania na udzielenie świadczenia.

(dowód: akta kontroli str. 261)

Ustalone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości

Uwagi dotyczące
badanej działalności

NIK zwraca jednak uwagę na fakt niepodjęcia przez lekarza dyżurującego w ramach NiŚOZ w dniu 13 czerwca 2013 r. na zgłoszone wezwanie do pacjenta o stanie zagrożenia życia, innych działań poza poinformowaniem córki pacjenta o konieczności wezwania pogotowia ratunkowego.

(dowód: akta kontroli str. 244, 248)

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie realizację świadczeń przez Zakład w zakresie NiŚOZ. W opinii NIK, w przypadku zgłoszenia stanu nagłego zagrożenia życia pacjenta działania lekarza dyżurującego w ramach NiŚOZ nie powinny się ograniczać tylko do informowania lecz aktywnej współpracy z innymi służbami medycznymi w celu udzielenia właściwej pomocy.

¹⁵ Ustawa z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. Nr 191, poz. 1410 ze zm.).

4. Poprawność rozliczeń umowy zawartej z MOW NFZ na realizację świadczeń NiŚOZ

Opis stanu faktycznego

Umowę o udzielanie świadczeń została zawarta na okres od 1 marca 2011 r. do 31 grudnia 2013 r. Ryczałt miesięczny ustalono w kwocie 56.000 zł (tj. 100% ceny jednostkowej zgłoszonej w ofercie). Do dnia kontroli NIK, do umowy wprowadzono ogółem 11 zmian w drodze kolejnych aneksów, z tego: 2 w 2011 r., 6 w 2012 r. oraz 3 w 2013 r. Wprowadzone zmiany w trakcie realizacji umowy nie naruszały warunków udzielania świadczeń określonych rozporządzeniem MZ w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu p.o.z. oraz w OWU.

(dowód: akta kontroli str. 50-118,121,122)

W trakcie realizacji umowy trzy aneksy zawarto na wniosek SP ZOZ w związku ze zmianami osób udzielających świadczenia medyczne (dot. załącznika nr 2 „Harmonogram Zasoby”). W pozostałych przypadkach aneksy sporządzone były z inicjatywy MOW NFZ.

(dowód: akta kontroli str. 140,151)

p.o. Kierownika SP ZOZ wyjaśnił, że kwota 56.000 zł stanowiąca ryczałt miesięczny przeznaczony na sfinansowanie świadczeń NiŚOZ ustalona została przez MOW NFZ w oparciu o wielkość populacji jaka miała zostać objęta nocną i świąteczną opieką zdrowotną, tj. do 50.000 osób. Kwota ta nie była uzależniona od liczby pacjentów, którym udzielono świadczeń NiŚOZ w minionych okresach sprawozdawczych przed zawarciem kontraktu.

(dowód: akta kontroli str. 149,151,152,219)

Należności z tytułu realizacji świadczeń NiŚOZ, MOW NFZ przekazywał na rachunek bankowy Zakładu zgodnie z warunkami umowy w pełnej wysokości oraz terminie do 14 dni po otrzymaniu faktury.

(dowód: akta kontroli str. 147)

Zakład nie był obciążony karami umownymi w wyniku stwierdzonych przez MOW NFZ nieprawidłowości z tytułu realizacji umowy NiŚOZ w zakresie udzielania świadczeń przez pielęgniarki (omówiono szczegółowo w pkt 2 wystąpienia).

(dowód: akta kontroli str.229,243,237,238,262)

Ustalone nieprawidłowości

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

Zakład nieterminowo przekazał do MOW NFZ informacje w formie elektronicznej o zrealizowanych świadczeniach lekarskich i pielęgniarskich za cztery okresy sprawozdawcze podlegające rozliczeniu w ramach umowy NiŚOZ. Opóźnienia¹⁶ wynosiły: za październik 2011 r. – 5 dni, za lipiec 2012 r. – 3 dni oraz za marzec 2013 r. – 58 dni i za kwiecień 2013 r. – 3 dni.

(dowód: akta kontroli str. 68,147)

Przekazanie do MOW NFZ informacji o zrealizowanych świadczeniach po upływie 10 dni od zakończenia okresu sprawozdawczego stanowi naruszenie:

- § 9 ust. 2 zarządzenia Nr 85 Prezesa NFZ zgodnie z którym informacje powyższe świadczeniodawca zobowiązany jest przedstawić MOW NFZ w formie elektronicznej comiesięcznie w terminie do 10 dnia po upływie każdego okresu sprawozdawczego,
- § 4 pkt 2 umowy NiŚOZ zgodnie z którym świadczeniodawca zobowiązany jest do przedstawiania informacji comiesięcznie w formie elektronicznej, w formacie wymiany danych wymaganych przez Oddział Funduszu w terminie 10 dni po upływie okresu sprawozdawczego.

Specjalista Informatyk w Zakładzie¹⁷ w sprawie przyczyn opóźnień od 3 do 5 dni wyjaśnił, że ich powodem był *fakt, iż koniec terminu przypadał przed weekendem a sprawozdawczość szczegółowa w ramach opieki całodobowej sprawozdawana jest (...) jako ostatnia*

¹⁶ Dotyczy ostatniego wykonanego importu danych dla danego miesiąca.

¹⁷ W myśl Regulaminu Organizacyjnego SP ZOZ do obowiązków informatyka należy prowadzenie ewidencji danych udzielanych świadczeń opieki całodobowych oraz sporządzanie i przekazywanie sprawozdań statystycznych do NFZ.

w stosunku do pozostałych umów. Natomiast opóźnienie 58 dni po terminie wynikało z przeoczenia. W dalszej części wyjaśnił, że *stosowne raporty świadczeń zostały przesłane do MOW NFZ, który nie wniósł co do tych faktów uwag, gdyż raporty z udzielonych świadczeń z zakresu opieki całodobowej są wysyłane w celach statystycznych i nie mają wpływu na przekazywanie środków finansowych przez MOW NFZ.*

(dowód: akta kontroli str. 186,191,210,211,215)

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli pozytywnie ocenia działalność SP ZOZ w zakresie dokonywania rozliczeń z MOW NFZ z tytułu realizacji świadczeń NiŚOZ, pomimo stwierdzenia nieprawidłowości w postaci czterech przypadków nieterminowego przekazywania informacji o zrealizowanych świadczeniach. Opóźnienia te nie miały jednak wpływu na terminowość przekazywania środków przez MOW NFZ.

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 dostępności do świadczeń w ramach NiŚOZ w godzinach od 18⁰⁰ do 8⁰⁰ w dni powszednie, stosownie do wymogów załącznika nr 5 do rozporządzenia MZ w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu p.o.z.,
- 2) zaktualizowanie danych w zakresie wykorzystywanego sprzętu i aparatury medycznej na portalu świadczeniodawcy oraz bieżące powiadamianie MOW NFZ o zmianach w potencjale wykonawczym,
- 3) wykonywanie badań na sprzęcie medycznym posiadającym aktualne badania techniczne,
- 4) terminowe przekazywanie do MOW NFZ informacji o zrealizowanych świadczeniach w NiŚOZ.

V. Pozostałe informacje i pouczenia

Prawo zgłoszenia zastrzeżeń

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

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

Obowiązek poinformowania NIK o sposobie wykorzystania uwag i wykonania wniosków

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

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

Kraków, dnia lipca 2013 r.

Kontroler
Wiesław Matras
Specjalista k.p.

¹⁸ Dz.U. z 2012 r., poz. 82 ze zm.