



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura w Krakowie

LKR – 4101-08-03/2013
P/13/129

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura w Krakowie
ul. Łobzowska 67, 30-038 Kraków
T +48 12 342 34 00, F +48 12 342 34 44
lkr@nik.gov.pl

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	Marta Wojnarska, specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr 83891 z 10 czerwca 2013 r. (dowód: akta kontroli str. 1-2)
Jednostka kontrolowana	Szpital Specjalistyczny im. H. Klimontowicza w Gorlicach, ul. Węgierska 21, 38-300 Gorlice (dalej Szpital)
Kierownik jednostki kontrolowanej	Marian Świerz, Dyrektor Szpitala Specjalistycznego im. H. Klimontowicza w Gorlicach (dowód: akta kontroli str. 3)

II. Ocena kontrolowanej działalności

Ocena ogólna

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie udzielanie świadczeń w ramach nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej (dalej NiŚOZ) mimo stwierdzonej nieprawidłowości¹ dotyczącej zgłoszonych warunków ich realizacji. Natomiast negatywnie ocenia organizację udzielania tych świadczeń.

Uzasadnienie oceny ogólnej

Na podstawie umowy zawartej z Małopolskim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia w Krakowie (dalej MOW NFZ), Szpital realizował świadczenia NiŚOZ na obszarze zabezpieczenia do 150 000 osób, obejmującym powiat gorlicki.

Szpital prawidłowo sporządził ofertę na realizację tych świadczeń oraz spełniał warunki wymagane do ich wykonywania, przy czym stwierdzona nieprawidłowość polegała na zleceniu udzielania wyjazdowych świadczeń pielęgniarских trzem podmiotom bez zgłoszenia tego MOW NFZ.

Podstawą oceny negatywnej w zakresie organizacji udzielania świadczeń NiŚOZ było niezapewnienie gotowości do udzielania ww. świadczeń w sposób określony w § 8 ust. 1 zarządzenia Nr 85/2010/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 23 grudnia 2010 r.², tj. w miejscu udzielania świadczeń w wymiarze co najmniej jednego lekarza i jednej pielęgniarki na każde rozpoczęte 50 000 osób zamieszkałych na obszarze zabezpieczenia. Zdaniem NIK mniejsza niż wymagana liczba zespołów dyżurujących w miejscu udzielania świadczeń NiŚOZ może niekorzystnie wpływać na dostępność tych świadczeń, szczególnie w dni świąteczne.

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

² Zarządzenie nr 85/2010/DSOZ Prezesa NFZ 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 (dalej zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów), NFZ Nr 39, poz. 85 ze zm.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

1. Wiarygodność zgłoszonych warunków realizacji świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej

Opis stanu faktycznego

W kontrolowanym okresie (tj. od 1 marca 2011 r. do 30 czerwca 2013 r.) świadczenia NiŚOZ były udzielane przez Szpital w oparciu o umowę nr 063/100008/POZ/02/2011 zawartą 18 marca 2011 r. z MOW NFZ na okres od 1 marca 2011 r. do 31 grudnia 2013 r.³
(dowód: akta kontroli str. 38-122)

Harmonogram pracy personelu udzielającego świadczeń w ramach NiŚOZ – zamieszczony w załączniku do umowy i uaktualniony w Portalu Narodowego Funduszu Zdrowia (dalej *Portal NFZ*) – według stanu na 11 czerwca 2013 r. obejmował: 20 lekarzy, z tego sześciu lekarzy bez specjalizacji, ośmiu w trakcie specjalizacji, czterech z I stopniem specjalizacji (dwóch w zakresie chorób wewnętrznych, po jednym w zakresie otorynolaryngologii i pediatrii) i dwóch specjalistów (w zakresie medycyny rodzinnej i neurologii dziecięcej) oraz 42 pielęgniarki.

W złożonej do MOW NFZ ofercie Szpital zadeklarował co najmniej jedną dodatkową pielęgniarkę i co najmniej jednego dodatkowego lekarza ponad minimalną obsadę, odpowiednio, pielęgniarską i lekarską, wymaganą na obsługuwanym obszarze zabezpieczenia.

(dowód: akta kontroli str. 35, 124-125)

W zakresie warunków lokalowych oraz wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną Szpital spełniał warunki realizacji świadczeń NiŚOZ, określone w części II załącznika nr 5 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej⁴ oraz wykazane w załączniku do umowy i uaktualnione w Portalu NFZ. Na zewnątrz oraz wewnątrz budynku znajdowały się tablice kierujące do miejsca udzielania świadczeń ambulatoryjnych, na drzwiach gabinetu zabiegowego wywieszane były godziny pracy, a na tablicy informacyjnej dla pacjentów znajdował się wykaz lekarzy udzielających świadczeń NiŚOZ.

Szpital zapewniał ambulans drogowy do udzielania świadczeń w ramach NiŚOZ oraz wykonywanie badań laboratoryjnych i diagnostyki RTG w lokalizacji Szpitala.

(dowód: akta kontroli str. 36-37, 123, 129-130)

Według umowy zawartej z MOW NFZ Szpital nie deklaruje korzystania z usług podwykonawców na terenie zabezpieczenia.

(dowód: akta kontroli str. 38-122)

Ustalone nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki, w zakresie wiarygodności zgłoszonych warunków realizacji NiŚOZ stwierdzono następującą nieprawidłowość:

W kontrolowanym okresie Szpital zlecił wykonywanie świadczeń wyjazdowej opieki pielęgniarskiej w ramach NiŚOZ trzem podmiotom, tj. Centrum Zdrowia EUROMED Sp. z o.o. w Krośnie, Samodzielnemu Niepublicznemu Zakładowi Podstawowej Opieki Zdrowotnej w Szalowej i Centrum Świadczeń Medycznych APPA Anna Piecuch-Pawłowska w Gorlicach, pomimo że w umowie zawartej z MOW NFZ nie deklaruje korzystania z usług podwykonawców w tym zakresie, jak również nie zgłosił tego faktu po zawarciu umowy.

W ofercie złożonej do MOW NFZ 7 lutego 2011 r. Szpital nie deklaruje korzystania z usług podwykonawców. Umowy zlecenia zostały zawarte z ww. podmiotami, odpowiednio, 25 lutego 2011 r. (jedna umowa⁵) i 28 lutego 2011 r. (dwie umowy), tj. po terminie złożenia ofert, ale przed datą zawarcia umowy z MOW NFZ (18 marca 2011 r.), w której nie wykazano podwykonawców.

(dowód: akta kontroli str. 28, 31, 38-122, 162-164, 169-198)

³ Umowa była zmieniana aneksami: nr 1/2011 z 11 kwietnia 2011 r., nr 2/2011 z 17 października 2011 r., nr 1/2012 z 24 listopada 2011 r., nr 2/2012 z 15 czerwca 2012 r., nr 3/2012 z 23 listopada 2012 r., nr 4/2012 z 31 grudnia 2012 r., nr 1/2013 z 30 listopada 2012 r., nr 2/2013 z 4 kwietnia 2013 r. i nr 3/2013 z 30 kwietnia 2013 r.

⁴ Dz. U. Nr 139, poz. 1139 ze zm.

⁵ Aneks nr 1 do umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne zawartej 28 stycznia 2011 r. z Centrum Zdrowia EUROMED Sp. z o.o.

Zgodnie z § 6 ust. 5 zarządzenia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów oraz § 2 pkt 3 umowy zawartej z MOW NFZ świadczenia NiŚOZ mogą być wykonywane przez świadczeniodawcę z udziałem podwykonawców wymienionych w *Wykazie podwykonawców*, stanowiącym załącznik do umowy. Stosownie do § 2 pkt 7 umowy zawartej z MOW NFZ nawiązanie współpracy z podwykonawcą wymaga zgłoszenia dyrektorowi MOW NFZ najpóźniej w dniu poprzedzającym wejście w życie zmiany umowy w tym zakresie.

Zastępca Dyrektora ds. Medycznych Szpitala wyjaśnił, że podmioty te nie były podwykonawcą umowy, przez którego – zgodnie z rozporządzeniem w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej⁶ – rozumie się podmiot, który wykonuje część umowy, samodzielnie organizując powierzony zakres czynności, gdyż zakres czynności oraz sposób ich realizacji określony był przez Szpital i podmioty te nie realizowały części umowy, a jedynie wyjazdowe świadczenia pielęgniarские.

(dowód: akta kontroli str. 320, 323)

Najwyższa Izba Kontroli nie podziela powyższego stanowiska, gdyż ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej⁷ nie przewiduje innej formy realizacji świadczeń niż umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawarta ze świadczeniodawcą i – jeżeli umowa tak stanowi – zlecenie podwykonawcom udzielania świadczeń w ramach zawartej z NFZ umowy (art. 133). Świadczenia NiŚOZ mogą być udzielane wyłącznie przez podwykonawcę spełniającego warunki określone dla świadczeniodawców realizujących umowy o udzielanie tych świadczeń. Według § 2 ust. 5 umowy o udzielanie świadczeń NiŚOZ podwykonawcy może zostać zlecone udzielanie jedynie niepełnego zakresu świadczeń będących przedmiotem umowy. Umowy zlecenia zawarte z ww. podmiotami, będącymi odrębnymi podmiotami gospodarczymi, obejmowały zapewnienie niezbędnej pomocy pielęgniarской oraz realizację zleceń lekarza ubezpieczenia zdrowotnego wynikających z potrzeby zachowania ciągłości pielęgnacji.

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie mimo stwierdzonej nieprawidłowości działalność Szpitala w zakresie wiarygodności zgłoszonych warunków realizacji świadczeń NiŚOZ.

2. Organizacja udzielania świadczeń NiŚOZ

Opis stanu faktycznego

Umowa zawarta z MOW NFZ obejmowała udzielanie świadczeń NiŚOZ na obszarze zabezpieczenia do 150 000 osób, obejmującym powiat gorlicki⁸. Miejscem udzielania ww. świadczeń była siedziba Szpitala, tj. ul. Węgierska 21 w Gorlicach.

Świadczenia lekarskie w ramach NiŚOZ udzielane były, w ciągu każdego dyżuru, przez dwóch lekarzy pełniących dyżur w miejscu udzielania świadczeń, spośród których jeden udzielał świadczeń ambulatoryjnych, a drugi pozostawał w gotowości do wyjazdu na wezwania do domu pacjenta. W tym czasie kolejnych dwóch lekarzy pełniło tzw. dyżur pod telefonem. W kontrolowanym okresie nie było przypadków wezwania tych lekarzy do udzielania świadczeń w Szpitalu.

(dowód: akta kontroli str. 28, 33, 44, 161, 203-212, 326)

Ambulatoryjne świadczenia pielęgniarские w ramach NiŚOZ udzielane były, w ciągu każdego dyżuru, przez jedną pielęgniarkę (pielęgniarską) pełniącą dyżur w miejscu udzielania tych świadczeń, natomiast świadczenia wyjazdowej opieki pielęgniarской zapewniane były na terenie powiatu gorlickiego przez 38 pielęgniarek i trzy podmioty, z którymi Szpital zawarł umowy zlecenia.

(dowód: akta kontroli str. 161, 162-164, 165-168)

W marcu 2013 r. dyżur w miejscu udzielania świadczeń oraz pod telefonem pełniło ogółem jedenastu lekarzy, z tego trzech z pierwszym stopniem specjalizacji (dwóch z zakresu chorób wewnętrznych i jeden z zakresu otorynolaryngologii), pięciu w trakcie specjalizacji

⁶ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 81, poz. 484).

⁷ Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 ze zm.

⁸ Według danych Urzędu statystycznego w Krakowie w 2011 r. liczba ludności powiatu gorlickiego wynosiła 109 225 osób.

(jeden z zakresu chorób wewnętrznych, a czterech z zakresu położnictwa i ginekologii) oraz trzech bez specjalizacji. W miejscu udzielania świadczeń:

- siedem dyżurów pełniło jednocześnie dwóch lekarzy z pierwszym stopniem specjalizacji w zakresie chorób wewnętrznych i otorynolaryngologii,
- czternaście dyżurów pełniło dwóch lekarzy, z czego jeden z pierwszym stopniem specjalizacji, a drugi bez specjalizacji lub w trakcie specjalizacji,
- dziesięć dyżurów pełniło dwóch lekarzy bez specjalizacji lub w trakcie specjalizacji.

W marcu 2013 r. lekarz pediatra nie pełnił żadnego dyżuru w ramach NiŚOZ.

(dowód: akta kontroli str. 203-207)

W maju 2013 r. dyżur w miejscu udzielania świadczeń oraz pod telefonem pełniło ogółem trzynastu lekarzy, z tego czterech z pierwszym stopniem specjalizacji (dwóch z zakresu chorób wewnętrznych, jeden z zakresu otorynolaryngologii i jeden z zakresu pediatrii), sześciu w trakcie specjalizacji (jeden z zakresu neurologii, jeden z zakresu chirurgii ogólnej i czterech z zakresu położnictwa i ginekologii) oraz trzech bez specjalizacji. W miejscu udzielania świadczeń:

- siedem dyżurów pełniło jednocześnie dwóch lekarzy z pierwszym stopniem specjalizacji w zakresie chorób wewnętrznych i otorynolaryngologii,
- trzynaście dyżurów pełniło dwóch lekarzy, z czego jeden z pierwszym stopniem specjalizacji, a drugi bez specjalizacji lub w trakcie specjalizacji,
- jedenaście dyżurów pełniło jednocześnie dwóch lekarzy bez specjalizacji lub w trakcie specjalizacji.

Lekarz z pierwszym stopniem specjalizacji z zakresu pediatrii w maju 2013 r. pełnił jeden dyżur wyjazdowy i jeden pod telefonem.

(dowód: akta kontroli str. 208-212)

Na terenie powiatu gorlickiego transport publiczny zapewniała komunikacja miejska (głównie na terenie miasta i gminy Gorlice) oraz prywatni przewoźnicy. Dworzec autobusowy zlokalizowany jest ok. 2 km od budynku Szpitala. Najbliższy przystanek autobusowy znajduje się w odległości ok. 50 m od budynku Szpitala. Na przystanku tym zatrzymuje się dwóch przewoźników jadących do Gorlic z miejscowości Wapienne, Małastów, Pętna i Owczary (gmina Sękowa)⁹. Inne przystanki autobusowe w okolicy Szpitala znajdują się w odległości od 200 do 300 metrów od budynku¹⁰. W godzinach nocnych oraz w soboty, niedziele i inne dni ustawowo wolne od pracy możliwość dojazdu komunikacją zbiorową do Szpitala z całego obszaru zabezpieczenia jest ograniczona.

(dowód: akta kontroli str. 218-229)

W kontrolowanym okresie Szpital zapewniał dostępność diagnostyki laboratoryjnej i RTG. W okresie od 1 grudnia 2012 r. do 31 maja 2013 r. nie wykonywano żadnych badań laboratoryjnych i RTG w ramach NiŚOZ.

(dowód: akta kontroli str. 230-235, 236)

W okresie od 1 marca 2011 r. do 30 czerwca 2013 r. Szpital nie był kontrolowany przez MOW NFZ w zakresie udzielania NiŚOZ. Przed zawarciem umowy, tj. 15 lutego 2011 r., MOW NFZ przeprowadził w Szpitalu kontrolę w zakresie zgodności złożonej oferty na ww. świadczenia ze stanem faktycznym, w wyniku której stwierdził zgodność stanu faktycznego ze złożoną ofertą.

(dowód: akta kontroli str. 161, 237)

W kontrolowanym okresie do Szpitala wpłynęło łącznie dwanaście skarg dotyczących świadczeń NiŚOZ, z tego w 2011 r. – cztery skargi, w 2012 r. – siedem skarg, a w 2013 r. (do 30 czerwca) – jedna skarga. Skargi dotyczyły m.in. postawienia błędnej diagnozy przez lekarza, odmowy udzielenia pomocy, odmowy wypisania recepty, odmowy skierowania do specjalisty. We wszystkich sprawach przeprowadzono postępowanie wyjaśniające, a osobom skarżącym przesłano informację o sposobie rozpatrzenia skargi.

(dowód: akta kontroli str. 238-239)

⁹ Według rozkładów jazdy znajdujących się na przystanku *Gorlice Szpital* w dni robocze autobusy kursują w godzinach od 5³⁸ do 21¹⁸, w soboty od 7²⁹ do 15³³, a w niedziele i święta nie kursują.

¹⁰ Według rozkładów jazdy znajdujących się na przystanku *Gorlice Zawodzie* najwcześniejszy kurs to 5²⁵, a najpóźniejszy – 22⁰⁵, natomiast na przystanku *Gorlice ul. Kościuszki* najwcześniejszy kurs to 5³², a najpóźniejszy – 23⁰¹.

Ustalone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki, w zakresie organizacji udzielania świadczeń NiŚOZ stwierdzono następujące nieprawidłowości:

1. Szpital – poprzez pełnienie w miejscu udzielania świadczeń dyżuru dwóch lekarzy i jednej pielęgniarki – nie zapewniał gotowości do udzielania świadczeń NiŚOZ na obszarze zabezpieczenia do 150 000 osób w sposób określony w § 8 ust. 1 zarządzenia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów, zgodnie z którym świadczeniodawca ma obowiązek zapewnić gotowość do udzielania świadczeń w miejscu udzielania świadczeń, w wymiarze co najmniej jednego lekarza i jednej pielęgniarki na każde rozpoczęte 50 000 osób zamieszkałych na obszarze zabezpieczenia.

(dowód: akta kontroli str. 161, 203-212)

Zastępca Dyrektora ds. Medycznych Szpitala wyjaśnił, że definicja gotowości do udzielania świadczeń, określona w obowiązującym zarządzeniu w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów nie wykluczała takiego zorganizowania świadczeń, w którym oprócz lekarza udzielającego świadczeń ambulatoryjnych, inny lekarz (lekarze) pełni dyżur pod telefonem i w razie potrzeby stawia się do ambulatorium. Wyjaśnił również, że rozwiązanie polegające na udzielaniu świadczeń pielęgniarskich w części ambulatoryjnej przez jedną pielęgniarkę, a w trybie wyjazdowym na terenie powiatu gorlickiego przez pielęgniarki, z którymi zawarto umowy zlecenia przyjęto z uwagi na ukształtowanie i rozległość obszaru zabezpieczenia. Wskazał również, że pacjenci najczęściej zgłaszają się do pielęgniarek rodzinnych, a jeżeli zgłoszą w ambulatoryjnej opiece całodobowej zlecenie na zabiegi pielęgniarskie w domu pacjenta, pielęgniarka dyżurna powiadamia pielęgniarkę w terenie o potrzebie wykonania zabiegu.

(dowód: akta kontroli str. 320, 322-323)

Zgodnie z § 8 ust. 1 zarządzenia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów, świadczeniodawca udzielający świadczeń NiŚOZ zapewnia gotowość do ich udzielania w miejscu udzielania świadczeń. W § 2 ust. 1 pkt 3 ww. zarządzenia miejsce udzielania świadczeń zostało zdefiniowane jako pomieszczenie lub zespół pomieszczeń w tej samej lokalizacji, powiązanych funkcjonalnie i organizacyjnie, w celu wykonywania świadczeń określonego zakresu, co zdaniem NIK, wyklucza możliwość pełnienia dyżuru pod telefonem w ramach udzielania świadczeń NiŚOZ. Stanowisko NIK jest zbieżne ze stanowiskiem uzyskanym z MOW NFZ, który stwierdził, że gotowość do udzielania świadczeń nie jest prawidłowo zagwarantowana przez realizatora, jeśli lekarz lub lekarze nie przebywają we wskazanym w umowie miejscu udzielania świadczeń.

(dowód: akta kontroli str. 327, 328)

2. W kontrolowanym okresie świadczenia NiŚOZ udzielane były m.in. przez osoby, które nie były wykazane imiennie przez Szpital w Portalu NFZ i w konsekwencji nie były wymienione w załączniku do umowy *Harmonogram – zasoby*. Dotyczyło to świadczeń udzielanych przez jedną pielęgniarkę w oparciu o umowę zlecenia zawartą 31 marca 2011 r., dwóch dyżurów lekarskich pełnionych w marcu 2013 r. przez jednego lekarza oraz ambulatoryjnych świadczeń pielęgniarskich udzielanych w maju 2013 r. przez jedną pielęgniarkę i jednego pielęgniarkę. 24 czerwca 2013 r., tj. w trakcie kontroli, pielęgniarki i pielęgniarkę, o których mowa powyżej, zostali zgłoszeni przez Szpital w Portalu NFZ do harmonogramu personelu udzielającego świadczeń w ramach NiŚOZ.

(dowód: akta kontroli str. 163, 165-168, 200, 201, 203-207, 215-216)

Zgodnie z § 7 ust. 2 zarządzenia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów świadczenia NiŚOZ udzielane są osobiście przez osoby wymienione w załączniku do umowy *Harmonogram – zasoby*, a według § 2 pkt 8 umowy zawartej z MOW NFZ Szpital zobowiązany jest do bieżącego aktualizowania danych o swoim potencjale wykonawczym przeznaczonym do realizacji umowy, w szczególności w zakresie osób udzielających tych świadczeń.

Zastępca Dyrektora ds. Medycznych Szpitala wyjaśnił, że personel ten nie został zgłoszony w Portalu NFZ w wyniku przeoczenia, oraz że osoby te zostały zgłoszone niezwłocznie po ustaleniu niedopełnienia tego obowiązku. Lekarz pełniący dyżur w marcu 2013 r. został zgłoszony w Portalu NFZ 18 lipca 2013 r.

(dowód: akta kontroli str. 320-321, 323)

Najwyższa Izba Kontroli ocenia negatywnie działalność Szpitala w zakresie organizacji udzielania świadczeń. W ocenie NIK niezapewnienie wymaganej liczby zespołów dyżurujących w miejscu udzielania świadczeń może niekorzystnie wpływać na dostępność tych świadczeń, szczególnie w dni świąteczne.

3. Realizacja świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej

Opis stanu faktycznego

W kontrolowanym okresie Szpital udzielił łącznie 59 078 świadczeń w ramach NiŚOZ, z tego 30 148 porad lekarskich (tj. 51% świadczeń) oraz 28 930 świadczeń pielęgniarских (tj. 49% świadczeń).

W 2011 r. (od marca do grudnia) udzielono pacjentom łącznie 10 479 porad lekarskich i 11 301 świadczeń pielęgniarских. Średnio w miesiącu na jednego lekarza i jedną pielęgniarkę przypadało, odpowiednio, 524¹¹ i 22 pacjentów¹².

W 2012 r. udzielono pacjentom łącznie 12 638 porad lekarskich i 11 326 świadczeń pielęgniarских. Średnio w miesiącu na jednego lekarza i jedną pielęgniarkę przypadało, odpowiednio, 527 i 19 pacjentów.

W 2013 r. (od stycznia do czerwca) udzielono pacjentom łącznie 7 031 porad lekarskich i 6 303 świadczenia pielęgniarские. Średnio w miesiącu na jednego lekarza i jedną pielęgniarkę przypadało, odpowiednio, 586 i 21 pacjentów.

(dowód: akta kontroli str. 240-241, 278-305)

W ciągu każdego dyżuru NiŚOZ¹³:

a) w 2011 r. przyjęto:

- w kwietniu 2 278 pacjentów (w tym 87 dzieci w wieku do 1 roku i 143 dzieci w wieku do 3 lat); w dni wolne od pracy od 130 do 203 pacjentów, natomiast w dni powszednie od 18 do 46 pacjentów;
- w sierpniu 1 946 pacjentów (w tym 52 dzieci w wieku do 1 roku i 83 dzieci w wieku do 3 lat); w dni wolne od pracy od 133 do 172 pacjentów, natomiast w dni powszednie od 18 do 41 pacjentów;
- w grudniu 2 278 pacjentów (w tym 84 dzieci w wieku do 1 roku i 165 dzieci w wieku do 3 lat); w dni wolne od pracy od 144 do 183 pacjentów, natomiast w dni powszednie od 20 do 43 pacjentów;

b) w 2012 r. przyjęto:

- w styczniu 2 078 pacjentów (w tym 42 dzieci w wieku do 1 roku i 146 dzieci w wieku do 3 lat); w dni wolne od pracy od 132 do 168 pacjentów, natomiast w dni powszednie od 18 do 39 pacjentów;
- w czerwcu 2 076 pacjentów (w tym 50 dzieci w wieku do 1 roku i 112 dzieci w wieku do 3 lat); w dni wolne od pracy od 122 do 161 pacjentów, natomiast w dni powszednie od 19 do 58 pacjentów;
- we wrześniu 1 866 pacjentów (w tym 46 dzieci w wieku do 1 roku i 107 dzieci w wieku do 3 lat); w dni wolne od pracy od 120 do 159 pacjentów, natomiast w dni powszednie od 16 do 51 pacjentów;
- w grudniu 2 454 pacjentów (w tym 100 dzieci w wieku do 1 roku i 115 dzieci w wieku do 3 lat); w dni wolne od pracy od 133 do 196 pacjentów, natomiast w dni powszednie od 19 do 43 pacjentów;

c) w 2013 r. przyjęto:

¹¹ Średnia liczba dotyczy porad lekarskich udzielanych przez dwóch lekarzy dyżurujących w miejscu udzielania świadczeń (tzw. dyżur stacjonarny i dyżur wyjazdowy).

¹² Średnia liczba dotyczy świadczeń pielęgniarских wykonywanych przez 51 pielęgniarek (pielęgniarka pełniąca dyżur w Szpitalu, 38 pielęgniarek, z którymi Szpital podpisał umowy zlecenia oraz 12 pielęgniarek zatrudnionych przez podmioty, z którymi Szpital również podpisał umowy zlecenia).

¹³ Dotyczy pacjentów, którym udzielono zarówno porad lekarskich jak i świadczeń pielęgniarских.

- w styczniu 2 461 pacjentów (w tym 69 dzieci w wieku do 1 roku i 167 dzieci w wieku do 3 lat); w dni wolne od pracy od 140 do 220 pacjentów, natomiast w dni powszednie od 18 do 55 pacjentów;
- w marcu 2 564 pacjentów (w tym 84 dzieci w wieku do 1 roku i 187 dzieci w wieku do 3 lat); w dni wolne od pracy od 151 do 207 pacjentów, natomiast w dni powszednie od 20 do 51 pacjentów;
- w maju 2 269 pacjentów (w tym 66 dzieci w wieku do 1 roku i 108 dzieci w wieku do 3 lat); w dni wolne od pracy od 99 do 186 pacjentów, natomiast w dni powszednie od 22 do 47 pacjentów.

(dowód: akta kontroli str. 243-252)

Świadczenia NiŚOZ w okresie od 1 marca 2011 r. do 30 czerwca 2013 r. udzielane były pacjentom zgłaszającym się:

- z chorobami układu oddechowego, które stanowiły w poszczególnych latach, odpowiednio, 36,1%, 37,8% i 42,7% wszystkich schorzeń,
- z chorobami układu krążenia, które stanowiły w poszczególnych latach, odpowiednio, 8,4%, 8,2% i 7,5% wszystkich schorzeń,
- z chorobami układu trawiennego, które stanowiły w poszczególnych latach, odpowiednio, 9,2%, 7,8% i 5,4% wszystkich schorzeń,
- z chorobami układu kostno-stawowego i mięśniowego, które stanowiły w poszczególnych latach, odpowiednio, 4,5%, 4,4% i 4,3% wszystkich schorzeń,
- z chorobami układu nerwowego, które stanowiły w poszczególnych latach, odpowiednio, 2,1%, 1,9% i 2,3% wszystkich schorzeń,
- z urazami i skaleczeniami, które stanowiły w poszczególnych latach, odpowiednio, 1,1%, 1,0% i 1,1% wszystkich schorzeń,

Inne schorzenia, z którymi zgłaszali się pacjenci w kontrolowanym okresie, w tym choroby oka, ucha, układu moczowo-płciowego, skóry stanowiły w poszczególnych latach, odpowiednio, 38,6%, 38,9% i 36,7% wszystkich schorzeń.

(dowód: akta kontroli str. 253-255)

Świadczenia NiŚOZ udzielane były również pacjentom zamieszkującym poza obszarem zabezpieczenia. Od 1 marca 2011 r. do 30 czerwca 2013 r. udzielono łącznie 2 504 takich świadczeń, tj. 8,3% wszystkich porad lekarskich udzielonych w tym okresie, z tego w poszczególnych latach, odpowiednio, 839 (8%), 1 105 (8,7%) i 560 (8%) świadczeń.

(dowód: akta kontroli str. 256)

Wezwania do domu pacjenta w ramach NiŚOZ rejestrowano w *Dzienniku wyjazdowym lekarza POZ* i jednocześnie wypisywano *Kartę zlecenia wyjazdu lekarza POZ*. Od 1 marca 2011 r. do 30 czerwca 2013 r. zaewidencjonowano łącznie 2 750 wezwań do domu pacjenta, spośród których w 88 przypadkach nie udzielono świadczeń w związku z rezygnacją pacjentów, przekazaniem zlecenia do zespołów ratownictwa medycznego, niezastaniem pacjenta lub odmową poddania się badaniu. W prowadzonej ewidencji nie odnotowano żadnych odmów wyjazdu na wezwanie do domu pacjenta. W wybranych dziesięciu miesiącach kontrolowanego okresu, w ciągu każdego dyżuru w dni wolne od pracy udzielono od dwóch do dwunastu świadczeń w domu pacjenta, a w dni powszednie od jednego do sześciu świadczeń.

(dowód: akta kontroli str. 257-261, 262)

Szpital posiadał rejestrator rozmów przeznaczony dla NiŚOZ, podłączony do linii telefonicznej. Od 2004 r. rozmowy były archiwizowane w sposób ciągły, zgrywane średnio raz w tygodniu i przechowywane na płytach CD.

(dowód: akta kontroli str. 236)

Analiza ankiet w zakresie wiedzy o zasadach udzielania świadczeń NiŚOZ przeprowadzonych wśród 48 pacjentów dwóch świadczeniodawców z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej wykazała, że 23 pacjentów korzystało z ww. świadczeń po 1 marca 2011 r. Wszyscy pacjenci wskazali, że schorzenie, z którym się zgłosili było zdarzeniem nagłym. 22 osoby uzyskały otrzymaną pomoc, a jedna nie (stan zdrowia nie uległ poprawie). Spośród pacjentów, którzy nie korzystali ze świadczeń NiŚOZ tylko trzech przyznało, że nie

orientuje się gdzie można skorzystać z tych świadczeń. Osoby, które знаły miejsce udzielania świadczeń jako źródło tej wiedzy wskazały m.in. ogłoszenia i inne osoby. Za dobrze skomunikowane z otoczeniem miejsce udzielania świadczeń uznało 41,7% ankietowanych. Ponad 58% pacjentów wskazało, że aby dostać się do miejsca udzielania świadczeń musi pokonać odległość ponad 2 km. Na dojazd transportem prywatnym wskazało ponad 81% ankietowanych, a pozostali jako sposób dostania się do miejsca udzielania świadczeń wskazali *pieszo* (pięć osób) i *komunikacja miejska* (jedna osoba).

(dowód: akta kontroli str. 265-266)

Analiza ankiet przeprowadzonych wśród 12 pacjentów, którzy skorzystali ze świadczeń NiŚOZ po 1 marca 2011 r. wykazała m.in. że uzyskali oczekiwaną pomoc. Siedmiu pacjentów (tj. 58%) podało, że na udzielenie świadczenia oczekiwało do 30 minut, pięciu powyżej godziny. Dziesięciu ankietowanych (tj. 83%) podało, że zgłosiło się ze schorzeniem będącym zdarzeniem nagłym, a dwóch pacjentów przyznało, że schorzenie z którym się zgłosili trwało do trzech dni. Spośród siedmiu ankietowanych, którzy po raz kolejny skorzystali ze świadczeń NiŚOZ, dwóch pacjentów zauważyło zmiany w porównaniu z poprzednią wizytą w zakresie większego zrozumienia i zainteresowania się ich stanem zdrowia oraz przekazywania informacji dotyczącej przebiegu leczenia w sposób bardziej zrozumiały.

(dowód: akta kontroli str. 267)

Ustalone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działalność Szpitala w zakresie realizacji świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej.

4. Poprawność rozliczeń umów zawartych z MOW NFZ na realizację świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej

Opis stanu
faktycznego

W kontrolowanym okresie umowa o udzielanie świadczeń NiŚOZ została zmieniona dziewięcioma aneksami do umowy. Wszystkie zmiany umowy dokonywane były z inicjatywy MOW NFZ i dotyczyły m.in. części *Przedmiot umowy*, załącznika nr 1 do umowy *Plan rzeczowo-finansowy* oraz załącznika nr 2 do umowy *Harmonogram-zasoby*.

(dowód: akta kontroli str. 38-122, 268-270)

Ryczałt miesięczny przeznaczony na sfinansowanie świadczeń NiŚOZ w ramach gotowości do ich udzielania wynosił 156 800 zł. Kwota ta określona była w ogłoszeniu konkursu ofert i znajdowała odzwierciedlenie w zawartej umowie. W negocjacjach przeprowadzonych w celu ustalenia kwoty zobowiązania na 2012 i 2013 r. ryczałt miesięczny został utrzymany na tym samym poziomie.

(dowód: akta kontroli str. 38-43, 271-273, 274-275, 276-277)

Szpital terminowo przekazywał do MOW NFZ informacje o realizacji świadczeń lekarskich, natomiast informacje o realizacji świadczeń pielęgniarskich za 21 miesięcy z okresu objętego kontrolą przekazano po upływie od jednego do trzynastu dni (średnio pięć dni) od terminu określonego w § 9 ust. 2 zarządzenia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów, tj. do 10 dnia po upływie każdego okresu sprawozdawczego. Zastępca Dyrektora ds. Medycznych Szpitala wyjaśnił, że opóźnienia w przekazywaniu tych informacji wynikały z opóźnień w przekazywaniu danych przez pielęgniarki udzielające świadczeń w trybie wyjazdowym

(dowód: akta kontroli str. 278-305, 306, 307-317, 321, 323-324)

W kontrolowanym okresie należności z tytułu realizacji umowy na realizację świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej wpływały do Szpitala w terminach określonych w wystawionych i przekazanych do MOW NFZ fakturach.

(dowód: akta kontroli str. 318-319)

W kontrolowanym okresie Szpital nie był obciążany żadnymi karami umownymi w związku z realizacją świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej.

(dowód: akta kontroli str. 161)

Ustalone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości.

Uwagi dotyczące
badanej działalności

NIK zwraca uwagę, że miesięczny ryczałt na realizację świadczeń NiŚOZ obejmował gotowość do udzielania świadczeń przez trzy dwuosobowe zespoły pielęgniarsko-lekarskie, podczas gdy w rzeczywistości świadczenia te były wykonywane w siedzibie Szpitala jedynie przez dwóch lekarzy i jedną pielęgniarkę.

Uwagi NIK dotyczą również uchybień w zakresie terminowości przekazywania do MOW NFZ informacji o realizacji świadczeń pielęgniarskich.

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działalność Szpitala w zakresie poprawności rozliczeń umowy zawartej z MOW NFZ na realizację świadczeń NiŚOZ.

IV. Wnioski pokontrolne

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 Kontroli¹⁴, wnosi o:

- 1) zgłoszenie do MOW NFZ zlecenia udzielania świadczeń NiŚOZ przez podwykonawców,
- 2) zapewnienie gotowości do udzielania świadczeń NiŚOZ w miejscu udzielania świadczeń przez co najmniej jednego lekarza i jedną pielęgniarkę na każde rozpoczęte 50 000 osób zamieszkałych na obszarze zabezpieczenia.

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 sierpnia 2013 r.

Kontroler
Marta Wojnarska
specjalista kontroli państwowej

.....
podpis

.....
podpis

¹⁴ Dz. U. z 2012 r., poz.82 ze zm.