



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura w Łodzi

LLO – 4101-07-01/2013
P/13/129

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura w Łodzi
ul. Kilińskiego 210, 90-980 Łódź
T +48 42 239 32 00, F +48 42 239 32 90
llo@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 Łodzi
Kontroler	Mirosław Majewski, doradca techniczny, upoważnienie do kontroli nr 85981 z dnia 10 maja 2013 r. (dowód: akta kontroli str. 1 - 2)
Jednostka kontrolowana	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Wieluniu, ul. Szpitalna 16, 98-300 Wieluń
Kierownik jednostki kontrolowanej	Bożena Łaz, Dyrektor Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Wieluniu (dowód: akta kontroli str. 3 - 4)

II. Ocena kontrolowanej działalności

Ocena ogólna

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie¹ działalność kontrolowanej jednostki w zbadanym zakresie.

Uzasadnienie oceny ogólnej

Pozytywną ocenę uzasadnia:

- przedstawienie wiarygodnej oferty na wykonywanie świadczeń Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej (zwanej dalej „NiŚOZ”) do Łódzkiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia,
- prawidłowa organizacja udzielania świadczeń pod względem zapewnienia właściwej obsady personelu medycznego, wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną, zapewnienia diagnostyki laboratoryjnej i RTG oraz środków transportu,
- zapewnienie dostępności udzielania świadczeń,
- poprawne i terminowo sporządzone rozliczenia wykonanych świadczeń w ramach NiŚOZ.

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

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

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

Opis stanu faktycznego

Zgodnie z załącznikiem Nr 1 do uchwały Rady Powiatu w Wieluniu z dnia 5 listopada 2012 r. zmieniającej Statut SPZOK w Wieluniu, w skład Przedsiębiorstwa SPZOK wchodzi m.in. Poradnia Podstawowej Opieki Zdrowotnej (POZ) w zakresie nocnej, świątecznej ambulatoryjnej i wyjazdowej opieki lekarskiej i pielęgniarskiej oraz transportu sanitarnego z następującymi komórkami organizacyjnymi:

- a) Poradnia Podstawowej Opieki Zdrowotnej w zakresie nocnej, świątecznej ambulatoryjnej i wyjazdowej opieki lekarskiej i pielęgniarskiej,
- b) Transport Sanitarny.

W SPZOK funkcjonuje Szpitalny Oddział Ratunkowy udzielający świadczeń zdrowotnych polegających na wstępnej diagnostyce i podjęciu leczenia w zakresie niezbędnym do stabilizacji funkcji życiowych osób znajdujących się w stanie nagłego zagrożenia życia lub zdrowia.

(dowód: akta kontroli str. 5 - 11)

W Regulaminie Organizacyjnym SPZOK określono, że POZ w zakresie nocnej, świątecznej i wyjazdowej opieki lekarskiej i pielęgniarskiej oraz transportu sanitarnego funkcjonuje w strukturze Zakładu jako jednostka organizacyjna Specjalistycznej Opieki Ambulatoryjnej i Diagnostyki. Zakres działania obejmuje udzielanie świadczeń:

- nocnej i świątecznej ambulatoryjnej opieki lekarskiej,
- nocnej i świątecznej wyjazdowej opieki lekarskiej,
- nocnej i świątecznej ambulatoryjnej opieki pielęgniarskiej,
- nocnej i świątecznej wyjazdowej opieki pielęgniarskiej,
- transportu sanitarnego.

Udzielanie świadczeń odbywa się:

od poniedziałku do piątku w godzinach od 18,00 do 8,00

nieдіiele, dni świąteczne i wolne od pracy w trybie 24-godzinny.

(dowód: akta kontroli str. 12)

Dane zawarte w „Formularzu ofertowym” złożonym w NFZ Oddział Wojewódzki w Łodzi Delegatura w Sieradzu w dniu 3 lutego 2011 r. na świadczenia NiŚOK, na obszarze zabezpieczenia do 100 000 osób w zakresie miejsc udzielania świadczeń, personelu oraz sprzętu były zgodne z zawartą umową z dnia 28 lutego 2011 r. Wykazane w ofercie i umowie wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną zostało potwierdzone w trakcie przeprowadzonych w dniu 13 maja 2013 r. oględzin pomieszczeń, w których udzielane były świadczenia NiŚOK. Warunki lokalowe (świadczenia były udzielane w pomieszczeniach znajdujących się na parterze budynku Poradni Specjalistycznych, wykorzystywanych w godzinach dziennych przez Poradnię Laryngologiczną) spełniały wymagania podane w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej². Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną odpowiadało podanym w punkcie 3 część II załącznika nr 5 do powołanego rozporządzenia z dnia 29 sierpnia 2009 r. Ponadto SPZOK dysponował dwoma samochodami marki Fiat przystosowanymi do transportu pacjentów, dla potrzeb NiŚOK.

W lokalizacji zapewniona była diagnostyka laboratoryjna i RTG.

² Dz.U. Nr 139, poz. 1139 ze zm

Na terenie Szpitala czytelnie oznaczono drogę dojścia do miejsca udzielania świadczeń. W miejscu udzielania świadczeń oznaczone były godziny pracy i harmonogram pracy personelu (nazwiska lekarzy i pielęgniarek).

(dowód: akta kontroli str. 13 - 17)

Na podstawie „Formularza ofertowego” oraz załącznika do umowy z dnia 28 lutego 2011 r. pn. „Harmonogram – zasoby” ustalono, że do wykonywania świadczeń w ramach NiŚOZ zgłoszono łącznie jedenastu lekarzy i czternaście pielęgniarek. Ze zgłoszonych lekarzy: trzech było bez specjalizacji, jeden w trakcie specjalizacji chirurgia ogólna, jeden o specjalizacji pediatria, jeden o specjalizacji chirurgia ogólna oraz pięciu specjalistów chorób wewnętrznych.

(dowód: akta kontroli str. 18)

Na dzień 27 maja 2013 r. do wykonywania świadczeń w ramach NiŚOZ zgłoszono do ŁOW NFZ łącznie 18 lekarzy, w tym pięciu specjalistów chorób wewnętrznych, czterech specjalistów medycyny rodzinnej, po jednym specjalście chirurgii ogólnej, pediatrii i radiologii. Ponadto dwoje lekarzy w trakcie specjalizacji z pediatrii, jeden z chorób wewnętrznych, jeden medycyny rodzinnej i jeden chirurgii ogólnej. Jeden lekarz był bez specjalizacji.

Spśród pracujących w NiŚOZ 18 lekarzy, 7 zatrudnionych było na podstawie kontraktu z SPZOZ i 11 na podstawie umowy z NZOZ „BOMED” w Wieluniu.

(dowód: akta kontroli str. 48 – 49)

Według zawartych przez SPZOZ umów z prowadzącymi indywidualną praktykę lekarską i z Niepublicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej „BOMED” w Wieluniu zakres świadczeń w ramach NiŚOZ obejmował:

- świadczenia zdrowotne lekarskie realizowane ambulatoryjnie z wyłączeniem stanów bezpośredniego zagrożenia życia, a w szczególności w sytuacjach: utraty przytomności, upadków z wysokości, złamań, wypadków komunikacyjnych, nagłych zaburzeń świadomości, urazów wypadkowych powstałych w nagłych sytuacjach, nagłej duszności, porażenia prądem elektrycznym, porodu oraz dolegliwości związanych z ciążą,
- świadczenia w zakresie NiŚOZ udzielane przez lekarza w domu świadczeniobiorcy.

(dowód: akta kontroli str. 51 – 57)

W związku z realizacją świadczeń NiŚOZ, SPZOZ zgłaszał do ŁOW NFZ, za pośrednictwem narzędzia informatycznego Portal Świadczeniodawcy (sekcja Portal Potencjału) zmiany personelu realizującego świadczenia:

w 2011 r. – 12 razy

w 2012 r. – 11 razy

w 2013 r. (do czerwca) – 2 razy

Korzystanie z możliwości bieżącego aktualizowania danych o swoim potencjale wykonawczym przeznaczonym do realizacji umowy za pomocą aplikacji informatycznych udostępnionych przez NFZ, w szczególności osób udzielających świadczeń było zgodne z § 2 pkt 8 zawartej umowy.

(dowód: akta kontroli str. 60 – 63)

SPZOZ, w okresie objętym kontrolą, nie zlecał wykonywania świadczeń w zakresie NiŚOZ podwykonawcom.

(dowód: akta kontroli str. 26)

Ustalone
nieprawidłowości

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

Ocena cząstkowa

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

2. Organizacja udzielania świadczeń NiSOZ

2.1. Tytuł podrozdziału, odpowiadający pierwszemu spośród zagadnień wymienionych w tematyce kontroli, dotyczących danego podobszaru

Opis stanu faktycznego

SPZOZ udzielał świadczeń w zakresie NiSOZ na obszarze zabezpieczenia oznaczonym przez Łódzki Oddział Wojewódzki NFZ numerem 14 do 100 000 osób. Obszar ten obejmował: Wieluń (Rusiec, Brzeźnio, Złoczew, Biała, Czarnożyły, Konopnica, Mokrsko, Osjaków, Ostrówek, Pątnów, Skomlin, Wieluń i Wierzchlas). Z oznaczonego obszaru do powiatu wieluńskiego nie należały gminy: Rusiec (powiat bełchatowski), Brzeźnio i Złoczew (powiat sieradzki). SPZOZ zabezpieczał obszar na którym (wg stanu na koniec 2012 r.) zamieszkiwało ponad 97 641 osób.

(dowód: akta kontroli str. 24, 27 i 35)

Zgodnie z załącznikiem do umowy o udzielanie świadczeń NiSOZ utworzone zostały dwa zespoły dyżurujące. Dla zabezpieczanego obszaru, na którym zamieszkiwało ponad 97 tys. mieszkańców, dwa zespoły dyżurujące spełniały warunek dostępności świadczeń określony w załączniku Nr 3 do zarządzenia Nr 85/2010/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 23 grudnia 2010 r.³

Na terenie obszaru zabezpieczenia zlokalizowano jedno miejsce udzielania świadczeń, tj. na terenie SPZOZ w Wieluniu, ul. Szpitalna 16. Pacjentów przyjmują dwa zespoły dyżurujące. W skład zespołu dyżurującego wchodzi lekarz i pielęgniarka.

(dowód: akta kontroli str. 28 - 32)

Na podstawie „List dyżurów” lekarzy NiSOZ od marca 2011 r. do czerwca 2013 r. ustalono, że na każdy dyżur planowano dwóch lekarzy.

(dowód: akta kontroli str. 65 i 69)

Według harmonogramu dyżurów lekarzy NiSOZ w marcu i maju 2013 r. i rzeczywiście dyżurujących (ustalonych na podstawie księgi przyjęć), na każdym dyżurze obecnych było dwóch lekarzy zgodnie z ustalonym harmonogramem dyżurów.

W marcu 2013 r. w I zespole dyżurującym 11 dyżurów pełnili lekarze o specjalności choroby wewnętrzne, 9 dyżurów lekarze o specjalności medycyna rodzinna, 7 dyżurów o specjalności pediatria, 3 dyżury lekarze o specjalności chirurgia ogólna, 1 dyżur lekarz o specjalności radiologia. W II zespole dyżurującym 9 dyżurów pełnili lekarze o specjalności choroby wewnętrzne, 8 dyżurów lekarze o specjalności medycyna rodzinna, 6 dyżurów lekarze o specjalności pediatria, 3 dyżury lekarze o specjalności chirurgia ogólna, 2 dyżury lekarz o specjalności radiologia i 3 dyżury lekarz bez specjalizacji. Łącznie lekarze o specjalności pediatria pełnili w marcu 2013 r. dyżur w 13 dni przez cały czas trwania dyżuru.

(dowód: akta kontroli str. 67)

W maju 2013 r. w I zespole dyżurującym 12 dyżurów pełnili lekarze o specjalności choroby wewnętrzne, 7 dyżurów lekarze o specjalności medycyna rodzinna, 8 dyżurów o specjalności pediatria, 3 dyżury lekarze o specjalności chirurgia ogólna, 1 dyżur lekarz o specjalności radiologia. W II zespole dyżurującym 8 dyżurów pełnili lekarze o specjalności choroby wewnętrzne, 10 dyżurów lekarze o specjalności medycyna rodzinna, 4 dyżury lekarze o specjalności pediatria, 5 dyżurów lekarze

³ Publikowane na stronie internetowej www.nfz.pl

o specjalności chirurgia ogólna, 1 dyżur lekarz o specjalności radiologia i 3 dyżury lekarz bez specjalizacji. Lekarze o specjalności pediatria w maju 2013 r. pełnili dyżur w 12 dni w pełnym wymiarze czasu trwania dyżuru.

(dowód: akta kontroli str. 66)

W dniu 5 czerwca 2013 r. po godz. 18.00 kontrolujący stwierdził, że dyżur w NiSOZ pełniło dwóch lekarzy. Obsada dyżuru była zgodna z „Harmonogramem pracy personelu medycznego udzielającego świadczeń w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej”.

(dowód: akta kontroli str. 68)

Zgodnie z załącznikiem nr 1 do umowy z dnia 28 lutego 2011 r. o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej utworzono jedno miejsce udzielania świadczeń, tj. na terenie SPZOZ w Wieluniu, ul. Szpitalna 16. Odległości z najdalszych objętych zabezpieczeniem gmin wynoszą:

Brzeźnio – 34 km

Rusiec – 33 km

Złoczew – 24 km

Te gminy połączone są z miejscem udzielania świadczeń NiSOZ połączeniami publicznymi środkami transportu PKS. Od dworca PKS w Wieluniu do miejsca udzielania świadczeń jest odległość 2 km. W godzinach nocnych nie ma możliwości skorzystania z komunikacji PKS i komunikacji miejskiej.

(dowód: akta kontroli str. 78)

Na zabezpieczanym terenie 19,21% populacji stanowiły osoby zamieszkałe poza granicami powiatu wieluńskiego. Pacjentom z tego obszaru, tj. gmina Brzeźnio, Rusiec i miasto i gmina Złoczew udzielono:

w 2011 r. – 330 świadczeń, tj. 4,13% ogólnej ilości udzielonych świadczeń

w 2012 r. – 410 świadczeń, tj. 3,75% ogólnej ilości udzielonych świadczeń

w 2013 r. – 165 świadczeń, tj. 3,35% ogólnej ilości udzielonych świadczeń

(dowód: akta kontroli str. 79)

SPZOZ, udzielając świadczeń NiSOZ korzysta z własnego laboratorium diagnostycznego i rtg. Koszty badań laboratoryjnych za 2011 r. wyniosły 159 zł, za 2012 r. 244 zł, a za 4 miesiące 2013 r. nie poniesiono kosztów.

(dowód: akta kontroli str. 80)

SPZOZ był kontrolowany przez Łódzki Oddział Wojewódzki NFZ Delegaturę w Sieradzu w zakresie sposobu realizacji umowy zawartej z ŁOW NFZ o udzielanie świadczeń w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej realizowanej od 1 marca do 31 maja 2011 r. W wystąpieniu pokontrolnym pozytywnie oceniono:

1. warunki lokalowe, które były zgodne ze zgłoszonymi do umowy,
2. personel realizujący świadczenia, co do ilości zespołów lekarsko-pielęgniarskich zgodnych z ofertą będącą podstawą podpisania umowy,
3. posiadanie sprzętu, w tym także środków transportu sanitarnego,
4. dostępność do świadczeń w zakresie diagnostyki rtg i laboratoryjnej,
5. prowadzenie dokumentacji indywidualnej świadczeniobiorców, w tym także przekazywania informacji pisemnej dla świadczeniobiorców po udzielonej poradzie.

Pozytywnie z uchybieniami oceniono zgodność personelu wykazaną w grafiku dyżurów w stosunku do podpisanej umowy. W marcu 2011 r. występowała niezgodność wielkości 40%, która została jeszcze w tym miesiącu zniwelowana poprzez złożenie odpowiednich wniosków i podpisanie aneksu. Wnioski zostały złożone w czasie poprzedzającym planowany dyżur przez osoby nie ujęte

w pierwszej wersji umowy, czyli zostały zachowane terminy przewidziane w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej⁴.

(dowód: akta kontroli str. 43 – 45)

W odpowiedzi na wystąpienie pokontrolne Dyrektor SPZOZ poinformowała ŁOW NFZ, że obsada personelu medycznego realizującego świadczenia medyczne jest zgodna z podpisaną umową lub aneksami do umowy, a zmiany dotyczące nowego personelu dokonywane są na bieżąco poprzez złożenie elektronicznych wniosków do NFZ w Portalu Świadczeniodawcy, w czasie poprzedzającym planowany dyżur osób dotychczas nie realizujących przedmiotowych świadczeń.

(dowód: akta kontroli str. 46)

W kontrolowanym okresie, w dniu 30 czerwca 2011 r. wpłynęła jedna skarga na udzielone świadczenia NiŚOZ. Skarga dotyczyła niestosownego zachowania lekarza podczas wizyty domowej. Z lekarzem przeprowadzono rozmowę, w toku której zwrócono uwagę na konieczność właściwego i taktownego zachowania podczas wykonywania obowiązków służbowych, a pacjentkę przeproszono za zaistniałą sytuację.

(dowód: akta kontroli str. 47 – 48)

Ustalone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości

Ocena cząstkowa

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

3. Realizacja świadczeń NiŚOZ

Opis stanu
faktycznego

W okresie obowiązywania umowy z dnia 28 lutego 2011 r., tj. od marca 2011 r. udzielono łącznie 25 018 porad lekarskich i 18 714 świadczeń pielęgniarskich, z tego w 2011 r. odpowiednio 7987 i 6380, w 2012 r. 10942 i 7986, w 2013 r. (do końca maja) 6084 i 4351. W poszczególnych miesiącach liczba udzielonych porad lekarskich była zawarta następujących granicach:

2011 r.: od 647 (marzec) do 967 (grudzień)

2012 r.: od 668 (luty) do 1607 (grudzień)

2013 r.: od 1021 (luty) do 1533 (styczeń).

Średnia miesięczna liczba porad przypadająca na jednego lekarza wynosiła 399 w 2011 r., 456 w 2012 r. i 609 w okresie pięciu miesięcy 2013 r.

Średnia miesięczna ilość porad przypadająca na jedną pielęgniarkę wynosiła 319 w 2011 r., 333 w 2012 r. i 435 w okresie pięciu miesięcy 2013 r.

Powyższe dane wskazują, że liczba pacjentów korzystających ze świadczeń NiŚOZ systematycznie wzrasta.

(dowód: akta kontroli str. 70)

Przeanalizowano liczbę pacjentów zgłaszających się do NiŚOZ w czasie każdego dyżuru w miesiącach: kwietniu, sierpniu i grudniu 2011 r., styczniu, kwietniu, wrześniu i grudniu 2012 r., styczniu, marcu i maju 2013 r. Z analizy wynika, że najczęściej porad udzielanych jest w dni wolne od pracy (soboty, niedziele i święta). Np. w poszczególnych tygodniach kwietnia 2011 r. liczba porad udzielonych w dni wolne w porównaniu do całego tygodnia stanowiła: 60% w I tygodniu, 59,9% w II tygodniu i 60,3% w III tygodniu. W grudniu 2011 r. analogiczne wielkości były następujące: 58,9%, 61,2% i 62,8%. W 2012 r. w czerwcu: 51,8%, 54,2% i 52,7%, w grudniu: 62,4%, 61,45% i 65,1%. W 2013 r. w styczniu: 60,1%, 63,7%, 53%, w maju 56,8%, 54,9% i 56,9%.

⁴ Dz.U. Nr 81, poz. 484

Udział dzieci do 1 roku życia w liczbie udzielonych porad ogółem w 2011 r. wyniósł: w kwietniu 6,3%, w sierpniu 3,9%, w grudniu 2,6%. W 2012 r.: w styczniu 3,2%, czerwcu 3%, wrześniu 3,6%, grudniu 2,8% i w 2013 r. w styczniu 2,4%, marcu 3,5% i maju 2,2%.

(dowód: akta kontroli str. 75)

W poszczególnych latach kontrolowanego okresu najczęściej pacjentów zgłosiło się z chorobami układu oddechowego (33,45% w 2011 r., 37,24% w 2012 r. i 50,53% do końca maja 2013 r.). W następnej kolejności byli pacjenci z chorobami układu trawiennego (10,99% w 2011 r., 9,90% w 2012 r. i 8,29% w 2013 r.) i chorobami układu krążenia (8,01%, 6,51% i 5,88%).

(dowód: akta kontroli str. 71 – 73)

Bez względu na miejsce zamieszkania, wszystkim zgłaszającym się pacjentom udzielono świadczeń NiSOZ. W okresie od 1 marca 2011 r. do 31 maja 2013 r. udzielono 25 018 świadczeń, w tym osobom spoza obszaru objętego umową udzielono 4953 świadczenia (19,8% świadczeń NiSOZ ogółem).

(dowód: akta kontroli str. 202)

W okresie objętym kontrolą, łącznie było 2812 wezwań w celu udzielenia świadczeń NiSOZ w domu pacjenta (1015 wezwań w 2011 r., 1156 wezwań w 2012 r. i 641 w okresie pięciu miesięcy 2013 r.). Średnio w miesiącu było 101,5 wezwań w 2011 r., 96,3 wezwań w 2012 r. i 128,2 w 2013 r. Kontrola losowo wybranych 30 kart wyjazdów (z 508 kart) na wizyty domowe w ramach NiSOZ z okresu od 1 stycznia do 1 kwietnia 2013 r. wykazała, że 14 było w czasie do 10 minut od zgłoszenia, 8 w czasie od 10 do 30 minut, 6 wyjazdów od 30 minut do 1 godz. i 2 wyjazdy w czasie ponad 1 godziny od zgłoszenia (2 godz. 30 min. i 1 godz. 30 min.)

(dowód: akta kontroli str. 76, 206 - 207)

Nie stwierdzono przypadków odmów wyjazdu do pacjenta na wezwanie. Kontrolujący przy udziale Pana Dariusza Placka, zastępcy dyrektora SPZOZ w Wieluniu ds. leczenia, przeanalizował na podstawie 508 „kart zgłoszenia wyjazdu” z 2013 r. zasadność wyjazdów na wezwanie pacjenta w ramach NiSOZ. Na podstawie zapisów lekarzy w „kartach” nie stwierdzono przypadku nieuzasadnionego wyjazdu na wezwanie. Potrzeba wyjazdu lekarza na wezwanie do domu pacjenta zgłaszana jest telefonicznie do dyspozytora działającego w SPZOZ Oddziału Ratownictwa Medycznego. Dyżurujący dyspozytor, po przeprowadzeniu wywiadu kwalifikuje odpowiednio zgłoszenie do wyjazdu NiSOZ, wyjazdu ambulansu pogotowia bądź informuje o potrzebie złożenia wizyty w miejscu udzielania świadczeń, tj. w Wieluniu, ul. Szpitalna 16.

W miejscu udzielania świadczeń dyżurują dwa zespoły (dwóch lekarzy i dwie pielęgniarki). Wezwania do domu pacjenta realizuje jeden z dyżurujących lekarzy, a drugi przebywa w miejscu udzielania świadczeń.

(dowód: akta kontroli str. 82)

Przeprowadzone w trakcie kontroli badania ankietowe pacjentów korzystających z NiSOZ wykazały, że nie odmówiono nikomu z osób ankietowanych świadczeń w ramach NiSOZ jak również nie odmówiono przyjęcia zgłoszenia wizyty domowej. Podsumowanie badań ankietowych przedstawiono w poniższych tabelach:

Liczba wszystkich ankiet 46

Pytanie	Liczba odpowiedzi	%	Liczba odpowiedzi	%
Czy korzystał/a Pan/i ze świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej po 1 marca 2011 r.?	46	100,0%		
Tak	27	58,7%		
Nie			19	41,3%

Czy orientuje się Pan/i, gdzie można skorzystać ze świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej?			19	100,0%
Tak			18	94,7%
Nie			1	5,3%
1. W jaki sposób dowiedział/a się Pan/i gdzie w najbliższej okolicy udzielane są świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej?	27	100,0%	18	100,0%
ogłoszenie	10	37,0%	9	50,0%
inne osoby	8	29,6%	5	27,8%
internet	2	7,4%	0	0,0%
inny	7	25,9%	4	22,2%
nazwę podał/a:	27	100,0%	18	100,0%
2. Jaką odległość musi Pan/i pokonać, aby uzyskać świadczenie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej?	27	100,0%	18	100,0%
do 0,5 km	2	7,4%	0	0,0%
od 0,5 km do 1 km	2	7,4%	3	16,7%
od 1 km do 2 km	3	11,1%	2	11,1%
ponad 2 km	20	74,1%	13	72,2%
3. Z jakich środków transportu korzystał/a Pan/i aby uzyskać te świadczenia?	27	100,0%	18	100,0%
pieszo	6	22,2%	2	11,1%
transport prywatny	21	77,8%	15	83,3%
inny	0	0,0%	1	5,6%
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?	27	100,0%	18	100,0%
Tak	10	37,0%	6	33,3%
Nie	17	63,0%	12	66,7%

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

5. Czy odmówiono Panu/Pani świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej?	27	100,0%
Nie	27	100,0%
6. Czy zgłaszał/a Pan/i wizytę domową jako świadczenie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej?	27	100,0%
Nie	26	96,3%
Tak	1	3,7%
Tak, czy kiedykolwiek odmówiono przyjęcia takiego zamówienia?	1	100,0%
Tak	1	100,0%
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	27	100,0%

przyjęcia zgłoszenia wezwania do domu pacjenta?		
Nie	27	100,0%
8. Czy schorzenie, z powodu którego zgłasza/zgłosił/a się Pan/i do nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej jest/było zdarzeniem nagłym?	27	100,0%
Tak	21	77,8%
Nie	6	22,2%
Nie, jak długo trwało?	6	100,0%
do 3 dni	4	66,7%
od 3 dni do tygodnia	2	33,3%
9. Czy uzyskał/a Pan/i oczekiwaną pomoc?	27	100,0%
Tak	27	100,0%

Liczba wszystkich ankiet		21	
Pytanie	Liczba odpowiedzi		%
1. Z jakich środków transportu korzysta/korzystał/a Pan/i aby uzyskać świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej?	21		100,0%
pieszo	1		4,8%
transport prywatny	19		90,5%
inny	1		4,8%
2. Jak Pan/i ocenia dostępność miejsca pod względem możliwości komunikacji z miejscem, w którym obecnie Pan/i mieszka?	21		100,0%
dobrze	19		90,5%
źle	2		9,5%
3. Jak długo oczekuje/oczekiwał/a Pan/i na udzielenie świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej?	21		100,0%
do 30 minut	16		76,2%
do godziny	4		19,0%
powyżej 2 godzin	1		4,8%
4. Czy schorzenie, z powodu którego zgłasza/zgłosił/a się Pan/i do nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej jest/było zdarzeniem nagłym?	21		100,0%
Tak	19		90,5%
Nie	2		9,5%
4.1 Nie, jak długo trwało?	2		100,0%
do 3 dni	1		50,0%
od 3 dni do tygodnia	1		50,0%
powyżej tygodnia	0		0,0%
5. Czy uzyskał/a Pan/i oczekiwaną pomoc?	21		100,0%
Tak	20		95,2%
Nie	1		4,8%
Nie, dlaczego?	1		100,0%
inne przyczyny	1		

6. Czy po raz pierwszy po 1 marca 2011 r. korzysta/korzystała Pan/i ze świadczeń udzielanych w ramach nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej?	21	100,0%
Tak	15	71,4%
Nie	6	28,6%
Nie, czy w porównaniu z poprzednią wizytą zauważył/a Pan/i zmianę w odniesieniu do sposobu udzielania świadczeń i czasu oczekiwania?	6	100,0%
Tak	5	83,3%
Nie	1	16,7%
Tak, uzasadnić czy:	5	100,0%
lekarz okazał większe zrozumienie i zainteresowanie stanem pacjenta	3	60,0%
informacje dotyczące stanu pacjenta i przebiegu leczenia były przekazywane przez lekarza w sposób bardziej zrozumiały	1	20,0%
czas oczekiwania na udzielenie świadczenia był krótszy	3	60,0%
inne	1	20,0%

(dowód: akta kontroli str. 203 - 205)

Ustalone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości

Ocena cząstkowa

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

4. Rozliczenia umów zawartych z OW NFZ na realizację świadczeń NiSOZ.

Opis stanu
faktycznego

W trakcie obowiązywania umowy o udzielanie świadczeń NiSOZ podpisane były dwa aneksy, w których ustalono plany rzeczowo-finansowe na następny okres rozliczeniowy.

Umowa z dnia 28 lutego 2011 r. o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej określała zobowiązanie Oddziału Funduszu wobec świadczeniodawcy z tytułu realizacji umowy w okresie od dnia 1 marca 2011 r. do 31 grudnia 2011 r. w maksymalnej wysokości 945 000 zł, tj. ryczałt miesięczny w wysokości 94 500 zł. aneksem do umowy z dnia 28 grudnia 2011 r. utrzymano wysokość ryczałtu w tej samej wysokości na następny okres rozliczeniowy (1 stycznia 2012 r. do 31 grudnia 2012 r.) i kolejnym aneksem z dnia 2 stycznia 2012 r. na okres od 1 stycznia 2013 r. do 30 czerwca 2013 r.

(dowód: akta kontroli str. 20 -26 i 36 – 42)

W ogłoszeniu o konkursie ofert Łódzki Oddział Wojewódzki NFZ określił maksymalną wartość zamówienia na kwotę 1 050 000 zł (na 10 miesięcy 2011 r.), tj. 105 000 zł miesięcznie.

(dowód: akta kontroli str. 208 – 209)

Pani Dyrektor wyjaśniła, że nie posiada wiedzy na temat, czym kieruje się NFZ przy ustalaniu ryczałtu miesięcznego za świadczenia NiSOZ.

(dowód: akta kontroli str. 211)

SPZOZ terminowo przekazywał Łódzkiemu Oddziałowi Wojewódzkiemu miesięczne informacje o zrealizowanych świadczeniach NiSOZ. Informacje, zgodnie z wymaganiami określonymi w zarządzeniu Nr 85/2010/DSOZ z dnia 23 grudnia

2010 r. Prezesa NFZ w rozdziale 4 – Zasady sprawozdawania, rozliczania i finansowania świadczeń w załączniku nr 4 do umowy, przesyłane były w formie elektronicznej w terminie do 10 dnia miesiąca następującego po upływie okresu sprawozdawczego. Informacje obejmowały: porady lekarskie ambulatoryjne, porady lekarskie wyjazdowe, liczbę wizyt pielęgniarskich udzielonych ambulatoryjnie i liczbę wizyt pielęgniarskich udzielonych w trybie wyjazdowym.

(dowód: akta kontroli str. 200 – 201)

Zapłata należności za wykonane świadczenia NiŚOZ, za wyjątkiem należności za wrzesień 2011 r., następowała zgodnie z zasadami określonymi w § 24 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej⁵, tj. w terminie 15 dni po dniu dostarczenia przez świadczeniodawcę dokumentów rozliczeniowych. Za wrzesień 2011 r. SPZOZ złożył wymagane dokumenty w dniu 3 października 2011 r., a zapłata została dokonana w dniu 19 października 2011 r. (jeden dzień po terminie)

(dowód: akta kontroli str. 77)

SPZOZ nie był obciążany karami umownymi za stwierdzone w wyniku kontroli przez NFZ nieprawidłowości. Kontrolę Oddziału Łódzkiego NFZ opisano w punkcie 2 niniejszego wystąpienia pokontrolnego.

(dowód: akta kontroli str. 212)

Ustalone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości

Ocena częściowa

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

IV. Uwagi i wnioski

Przedstawiając powyższe oceny i uwagi wynikające z ustaleń kontroli, Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 53 ust. 1 pkt 5 ustawy o NIK, nie formułuje wniosków pokontrolnych.

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 Łodzi.

Łódź , dnia

4

lipca 2013r.

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Łodzi

Kontroler
Miroslaw Majewski
Doradca techniczny

Z upoważnienia p.o. Dyrektora
Andrzej Cieniewski
Wicedyrektor

.....
podpis

.....
podpis

⁵ Dz.U. z 2010 r., Nr 81, poz. 484