



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI  
Delegatura w Olsztynie

LOL – 4101-05-03/2013  
P/13/129

# WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI  
Delegatura w Olsztynie  
ul. Artyleryjska 3e, 10-165 Olsztyn  
T +48 89 678 82 00, F +48 89 678 82 30  
lol@nik.gov.pl  
Adres korespondencyjny: Skr. poczt. P-69, 10-950 Olsztyn

## I. Dane identyfikacyjne kontroli

|                                     |   |
|-------------------------------------|---|
| Numer i tytuł kontroli              | P/13/129 – Dostępność świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej („NŚOZ”)   |
| Jednostka przeprowadzająca kontrolę | Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Olsztynie  |
| Kontrolerzy                         | 1. Izabela Kowalska-Jasiecka – starszy inspektor kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr 86394 z 2 lipca 2013 r.<br>2. Joanna Łukasik – starszy inspektor kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr 86395 z 2 lipca 2013 r. |
| Jednostka kontrolowana              | Zakład Opieki Zdrowotnej w Nidzicy, ul. Mickiewicza 25, 13-100 Nidzica („Szpital”)  |
| Kierownik jednostki kontrolowanej   | Anna Osłowska – dyrektor Szpitala od 28 grudnia 2004 r.<br>(dowód: akta kontroli str. 1-5)  |

## II. Ocena kontrolowanej działalności

### Ocena ogólna

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie mimo stwierdzonych nieprawidłowości<sup>1</sup> działalność kontrolowanej jednostki w zbadanym zakresie w latach 2011 - 2013 (do dnia zakończenia kontroli).

### Uzasadnienie oceny ogólnej

Podstawą tej oceny jest zapewnienie dostępności do świadczeń NŚOZ w wymaganej liczbie zespołów lekarsko – pielęgniarskich oraz rzetelne sporządzenie oferty w postępowaniu konkursowym dotyczącym udzielania tych świadczeń.

Stwierdzone w toku kontroli nieprawidłowości polegały natomiast na:

- udzielaniu przez lekarzy świadczeń jednocześnie w ramach NŚOZ i leczenia szpitalnego w godzinach od 7.00 do 8.00 w dni powszednie,
- wystąpieniu przypadków udzielania ww. świadczeń przez personel medyczny niewskazany w umowie z Narodowym Funduszem Zdrowia Warmińsko-Mazurskim Oddziałem Wojewódzkim w Olsztynie (zwanej dalej „umową z Funduszem”),
- nieterminowym przekazaniu do Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, zwanego dalej „Funduszem”, siedmiu informacji o zrealizowanych świadczeniach NŚOZ.

## III. Opis ustalonego stanu faktycznego

### 1. Warunki realizacji świadczeń NŚOZ

### Opis stanu faktycznego

1.1. Organizację nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej określono w Regulaminie Organizacyjnym Szpitala z dnia 5.06.2012 r., który stanowił m.in., że Szpital udziela świadczeń zdrowotnych w zakresie podstawowej opieki lekarskiej i pielęgniarskiej w dni powszednie w godzinach od 18:00 do 8:00 oraz przez całą dobę w soboty, niedziele, święta oraz inne dni ustawowo wolne od pracy.

W Szpitalu nie utworzono Szpitalnego Oddziału Ratunkowego.

(dowód: akta kontroli str. 6-9)

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

1.2. Zgodnie z umową z Funduszem z dnia 28.02.2011 r., dotyczącą udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w zakresie NŚOZ, Szpital zobowiązany był do zapewnienia sprzętu medycznego, tj. m.in.: aparatu EKG, zestawów: przeciwwstrząsowego oraz do iniekcji i infuzji, narzędzi chirurgicznych, podstawowego zestawu reanimacyjnego, defibrylatora, aparatu do pomiaru ciśnienia tętniczego krwi, stetoskopów lekarskich, otoskopu, noszy, sprzętu wchodzącego w skład wyposażenia gabinetu lekarza, termometrów, telefonów. Ponadto Szpital w ww. umowie zgłosił, że posiada własny ambulans.

(dowód: akta kontroli str. 10-32)

W toku oględzin przeprowadzonych przez kontrolerów NIK stwierdzono, że wykazany w umowie z Funduszem ww. sprzęt oraz środek transportu sanitarnego znajdowały się w miejscu udzielania świadczeń, tj. w Nidzicy przy ul. Mickiewicza 25. Od 2012 r. Szpital posiadał ponadto aparat rentgenowski i ultrasonograficzny oraz dodatkowy telefon (sprzęt ten, wykorzystywany do udzielania świadczeń NŚOZ, został zgłoszony do NFZ).

Zgodnie z umową z Funduszem oraz postanowieniami zarządzenia Prezesa Narodowego Fundusz Zdrowia z dnia 23.12.2010 r.<sup>2</sup> (zwanym dalej „zarządzeniem Prezesa NFZ”), Szpital zobowiązany był do udzielania świadczeń NŚOZ w dni powszednie w godzinach od 18:00 do 8:00 oraz całodobowo w soboty, niedziele i święta.

Ustalono, że według stanu na dzień 4.07.2013 r. (data przeprowadzenia oględzin) budynek Szpitala oznakowany był tablicą ze znakiem graficznym NFZ, zaś na zewnątrz budynku zamieszczona była informacja o udzielaniu świadczeń NŚOZ.

(dowód: akta kontroli str. 33-43)

Ustalone  
nieprawidłowości

W okresie od 01.03.2011 r. do 30.06.2013 r. stwierdzono, że Szpital zapłacił dyżurującym w ramach NŚOZ lekarzom za pełnione przez nich 13-godzinne dyżury, podczas gdy zabezpieczeniu podlegało 14 godzin, tj. w dni powszednie od 18:00 do 8:00. W latach 2011-2013 stwierdzono 24 przypadki przyjęcia pacjentów NŚOZ przez innego lekarza niż faktycznie dyżurujący w ramach NŚOZ. Lekarze zatrudnieni w ramach dyżurów dziennych na oddziałach Szpitala zabezpieczali jednocześnie, pomiędzy godziną 7:00 a 8:00, udzielanie świadczeń NŚOZ.

(dowód: akta kontroli str. 44-97)

Zgodnie z postanowieniami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej<sup>3</sup>, zwanego dalej rozporządzeniem MZ w sprawie świadczeń gwarantowanych, świadczenia NŚOZ udzielane są przez lekarzy lub pielęgniarki od poniedziałku do piątku w godzinach od 18:00 do 8:00 dnia następnego oraz w soboty, niedziele i inne dni ustawowo wolne od pracy w godzinach od 8:00 dnia danego do godziny 8:00 dnia następnego. Osoby udzielające świadczeń NŚOZ nie mogą realizować w tym samym czasie zleceń od innych podmiotów, udzielać świadczeń u innych świadczeniodawców oraz wynikających z realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w innych rodzajach świadczeń.

W sprawie nieświadczenia usług przez personel medyczny w godzinach 7.00 – 8.00, Anna Osłowska wyjaśniła m.in. że zabezpieczenie udzielania świadczeń w ramach NŚOZ leży po stronie zleceniobiorcy (lekarza dyżurującego). Jeżeli kończy on dyżur w ramach NŚOZ wcześniej, musi zabezpieczyć pacjentów nowo przybywających.

<sup>2</sup> Zarządzenie nr 85/2010/DSOZ 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

<sup>3</sup> Dz. U. Nr 139, poz. 1139 ze zm.

Jeżeli lekarz ten jest na Oddziale Szpitala (rozpoczyna pracę), musi udzielić pacjentowi świadczenia. Zależy to również od stanu pacjenta, ilości i typu zgłoszeń.

(dowód: akta kontroli str. 98-99)

Opis stanu  
faktycznego

**1.3.** W ofercie Szpitala złożonej do NFZ w dniu 1.02.2011 r., dotyczącej przystąpienia do postępowania konkursowego w zakresie udzielania NŚOZ podano, że spełniono warunek posiadania co najmniej 50% lekarzy ze specjalizacją lub będących w trakcie specjalizacji z dziedziny medycyny rodzinnej, chorób wewnętrznych lub pediatrii.

(dowód: akta kontroli str. 100-102)

W ofercie tej podano również, że świadczenia NŚOZ udzielane będą przez 21 lekarzy, z tego 15 posiadających specjalizację (w tym: trzech w zakresie medycyny rodzinnej, siedmiu - chorób wewnętrznych oraz sześciu - pediatrii) oraz sześciu będących w trakcie specjalizacji (jeden - z medycyny rodzinnej), a także przez osiem pielęgniarek. W okresie od 1.03.2011 r. do 17.07.2013 r. dokonano 11 zmian umowy z NFZ w zakresie personelu udzielającego świadczeń w ramach NŚOZ (w tym 10 na wniosek Szpitala).

(dowód: akta kontroli str. 103-115)

W okresie od marca 2011 r. do czerwca 2013 r. świadczenia NŚOZ udzielane były ogółem przez:

- 44 lekarzy, w tym 17 posiadających specjalizację (siedmiu w zakresie chorób wewnętrznych, trzech - medycyny rodzinnej oraz siedmiu - pediatrii) oraz ośmiu będących w trakcie specjalizacji (trzech w zakresie chorób wewnętrznych, jeden - medycyny rodzinnej oraz czterech - pediatrii), a także przez 19 lekarzy posiadających inne specjalizacje.
- 18 pielęgniarek, które - zgodnie z rozporządzeniem MZ w sprawie świadczeń gwarantowanych - posiadały prawo wykonywania zawodu.

(dowód: akta kontroli str. 116-119)

Ustalone  
nieprawidłowości

Kontrola NIK wykazała, że wystąpiły różnice pomiędzy personelem faktycznie udzielającym świadczeń NŚOZ, a personelem wykazanym w umowie z NFZ. Ustalono bowiem, że:

- sześciu spośród 44 lekarzy (14%) udzielało świadczeń, pomimo tego, iż nie byli oni wykazani w umowie z NFZ; łącznie lekarze ci pełnili 41 dyżurów (4,8% wszystkich dyżurów w okresie 1.03.2011 r. - 10.07.2013 r.),
- trzy spośród 18 pielęgniarek (16,7%) udzielało świadczeń, pomimo tego, iż nie były one wykazane w ww. umowie; łącznie pielęgniarki te pełniły 44 dyżury (5,2% wszystkich dyżurów w okresie 1.03.2011 r. - 10.07.2013 r.).

(dowód: akta kontroli str. 68, 75, 116-117, 119-199)

Przyczyną udzielania świadczeń przez personel medyczny niezgłoszony do NFZ, jak wyjaśniła Anna Osłowska, były błędy ludzkie lub systemowe zaistniałe podczas procedury składania zgłoszeń zmian do umowy.

(dowód: akta kontroli str. 98-99)

Zakład wypłacił ww. lekarzom i pielęgniarkom udzielającym świadczeń w ramach NŚOZ w okresie od 1.03.2011 r. do 30.06.2013 r., a niewykazanym w umowie z NFZ wynagrodzenia w łącznej kwocie 30.077,86 zł (w tym 6.536,69 zł zapłacono pielęgniarkom, a 23.541,17 zł lekarzom).

(dowód: akta kontroli str. 200-207)

Opis stanu  
faktycznego

**1.4.** W umowie z Funduszem wykazano, że Szpital będzie udzielał świadczeń NŚOZ z udziałem podwykonawców. I tak, w okresie:

- od 1.03.2011 r. do 31.12.2011 r. wykazano 12 podwykonawców,
- od 1.01.2012 r. do 31.12.2012 r. wykazano 11 takich podmiotów,
- od 1.01.2013 r. do 15.07.2013 r. - 10 podwykonawców.

Podmioty te wykonywały usługi medyczne z zakresu m.in. diagnostyki laboratoryjnej, obrazowej, rezonansu magnetycznego oraz tomografii komputerowej.  
(dowód: akta kontroli str. 208)

Zapłata za zlecenie badań laboratoryjnych i diagnostyki obrazowej miała być dokonana po wykonaniu przez podwykonawców zleceń. W okresie od 1.03.2011 r. do 30.06.2013 r. Szpital nie zlecał diagnostyki laboratoryjnej i rentgenowskiej żadnym podwykonawcom wykazanym w umowie z Funduszem, wobec czego płatności nie były dokonywane.

Ustalono, że badania laboratoryjne i diagnostykę obrazową Szpital realizował samodzielnie i wykonał:

- diagnostykę obrazową – zdjęcia klatki piersiowej (47 badań) oraz zdjęcia przeglądowe jamy brzusznej (12),
- diagnostykę laboratoryjną - morfologia krwi bez rozmazu (437), białko C-reaktywne (430), sód, potas, chlorki (333), troponina (175), ogólne badanie moczu z oceną mikroskopową osadu (216),
- diagnostykę laboratoryjną (Pracownia Bakteriologiczna) – posiew moczu (22), posiew wymazu (11).

(dowód: akta kontroli str. 209-212)

Podstawą wykonania ww. badań była konieczność potwierdzenia lub wykluczenia stanu chorobowego, ocena ciężkości zaburzeń stanu zdrowia oraz kwalifikacja chorego do leczenia w Szpitalu.

(dowód: akta kontroli str. 213)

Anna Osłowska wyjaśniła, że przyczyną wykazania kilkunastu podwykonawców mimo, że Szpital dysponował własnym sprzętem umożliwiającym wykonanie badań diagnostycznych, była możliwość zlecenia ich na zewnątrz bez dodatkowych konsekwencji.

(dowód: akta kontroli str. 98-99)

Ocena cząstkowa

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

## 2. Organizacja udzielania świadczeń NŚOZ

Opis stanu faktycznego

**2.1.** Świadczeniodawca w ramach NŚOZ zabezpieczał obszar populacji do 50 tys. osób. Liczba zespołów lekarsko-pielęgniarskich udzielających NŚOZ (1) była zgodna z określoną w zarządzeniu Prezesa NFZ (nie skorzystano z możliwości utworzenia dodatkowego zespołu lekarsko-pielęgniarskiego).

Świadczenia NŚOZ udzielane były w jednym miejscu udzielania świadczeń, tj. w Nidzicy przy ul. Mickiewicza 25.

(dowód: akta kontroli str. 214)

**2.2.** Na podstawie grafików dyżurów za marzec i maj 2013 r. ustalono, że świadczeń NŚOZ na każdym dyżurze udzielał jeden zespół lekarsko-pielęgniarski, w składzie którego znajdował się jeden lekarz i jedna pielęgniarka. Spośród 31 dyżurów NŚOZ w marcu 2013 r.:

- w 10 przypadkach (32,3%) dyżur pełnili lekarze posiadający specjalizację z położnictwa i ginekologii lub będący w jej trakcie,
- w pięciu przypadkach (16,1%) dyżur pełnił lekarz będący w trakcie specjalizacji z pediatrii,
- w pięciu (16,1%) - lekarz będący w trakcie specjalizacji z dermatologii i wenerologii,
- w czterech (12,9%) - lekarz ze specjalizacją chorób płuc,
- w czterech (12,9%) - lekarz ze specjalizacją z otolaryngologii,
- w trzech (9,7%) - lekarz będący w trakcie specjalizacji z chorób wewnętrznych.

Spośród 31 dyżurów NŚOZ w maju 2013 r.:

- w ośmiu przypadkach (25,8%) dyżur pełnili lekarze posiadający specjalizację z położnictwa i ginekologii,
- w sześciu (19,4%) - dyżur pełnił lekarz będący w trakcie specjalizacji z pediatrii,
- w sześciu (19,4%) - lekarze będący w trakcie specjalizacji z dermatologii i wenerologii,
- w czterech (12,9%) - lekarz ze specjalizacją z otolaryngologii,
- w czterech (12,9%) - lekarz ze specjalizacją chorób płuc,
- w trzech (9,6%) - lekarz będący w trakcie specjalizacji z chorób wewnętrznych.

(dowód: akta kontroli str. 81, 91, 215-216)

**2.3.** Miejsce udzielania NŚOZ w Nidzicy przy ul. Mickiewicza 25 zlokalizowane było w odległości ok. 100 m od przystanku PKS (brak połączeń po godz. 18).

(dowód: akta kontroli str. 217-218)

**2.4.** Świadczeniodawca udzielając świadczeń NŚOZ korzystał z własnego laboratorium i RTG. W I półroczu 2013 r. średniomiesięcznie wykonał 116 badań laboratoryjnych oraz 2 badania RTG.

(dowód: akta kontroli str. 219)

**2.5.** Świadczeniodawca był wizytowany przez Fundusz w zakresie udzielania NŚOZ w dniu 07.03.2013 r. W trakcie wizytacji stwierdzono, że pielęgniarka udzielająca świadczenia z zakresu NŚOZ pełniła jednocześnie dyżur w Izbie Przyjęć. Natomiast druga pielęgniarka, według oświadczenia świadczeniodawcy, pełniła dyżur „pod telefonem”. Stwierdzono również, że do dnia wizytacji porady udzielane przez telefon nie były dokumentowane. Pismem z dnia 20.03.2013 r. Fundusz wezwał świadczeniodawcę do usunięcia stwierdzonych nieprawidłowości, jednocześnie obciążając Szpital karą umowną w kwocie 888,22 zł.

Po wizytacji świadczeniodawca wprowadził regulacje dotyczące ewidencjonowania porad telefonicznych w „Księżce przyjęć”. Pierwszej porady telefonicznej udzielono w dniu 13.03.2013 r.

W sprawie wykonania zaleceń w drugim zakresie (dotyczącym dyżuru pielęgniarki) Anna Osłowska wyjaśniła, że w trakcie wizytacji kwestionowana przez Fundusz pielęgniarka była na zabiegach. Cały czas – i w ramach NŚOZ i Izby Przyjęć – pacjentów obsługują dwie pielęgniarki.

(dowód: akta kontroli str. 98- 99, 220)

**2.6.** W okresie od 01.03.2011 r. do 30.06.2013 r., do Szpitala wpłynęła jedna skarga od pacjenta na udzielane świadczeń NŚOZ, której przedmiotem było niewłaściwe postępowanie lekarza udzielającego tego rodzaju świadczeń. Skarga została uznana przez Dyrektora Szpitala za niezasadną, o czym w terminie 14 dni poinformowano skarżącego.

(dowód: akta kontroli str. 221)

**2.7.** W wyniku dokonania oględzin (13.07.2013 r., 18.07.2013 r. oraz 22.07.2013 r.) ustalono, że w placówce w godzinach udzielania świadczeń NŚOZ dyżurował jeden zespół lekarsko-pielęgniarski.

(dowód: akta kontroli str. 222-224)

#### Ocena cząstkowa

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

### 3. Realizacja świadczeń NŚOZ

Opis stanu faktycznego

**3.1.** W okresie od marca do grudnia 2011 r. personel realizujący świadczenia w ramach NŚOZ udzielił łącznie 8.200 porad, z tego:

- 4.983 porad udzielił lekarze (średniomiesięcznie na jednego lekarza 498 porad),

- 3.217 udzieliły pielęgniarki (322 na jedną pielęgniarkę).

W 2012 r. łącznie udzielono 9.173 porad, z tego:

- 5.948 – lekarze (średniomiesięcznie 496 na jednego lekarza),
- 3.225 – pielęgniarki (269 na jedną pielęgniarkę).

W okresie od stycznia do czerwca 2013 r. łącznie udzielono 5.839 porad, z tego:

- 3.775 – lekarze (629 na jednego lekarza),
- 2.064 – pielęgniarki (średnio 344 porady).

(dowód: akta kontroli str. 225)

### 3.2. Kontrola NIK stwierdziła, że w miesiącach:

- kwiecień, sierpień, grudzień 2011 r. do Szpitala zgłosiło się w ramach NŚOZ 1.500 pacjentów, w tym 87 zgłoszenia dotyczyły dzieci do pierwszego roku życia oraz 177 zgłoszenia dzieci od pierwszego do trzeciego roku życia. Spośród 1.500 pacjentów, 900 zgłosiło się w dni wolne od pracy.
- styczeń, czerwiec, wrzesień, grudzień 2012 r. zgłosiło się do Szpitala 2.248 pacjentów, w tym 123 dzieci do pierwszego roku życia i 192 dzieci od pierwszego do trzeciego roku życia. Spośród 2.248 pacjentów, 1.527 zgłosiło się w dni wolne.
- styczeń, marzec, maj 2013 r. zgłosiło się 2.093 pacjentów, w tym 130 dzieci do pierwszego roku życia i 153 od pierwszego do trzeciego roku życia. Spośród 2.093 pacjentów, 1.343 zgłosiło się w dni wolne.

(dowód: akta kontroli str. 226-227)

### 3.3. W okresie od marca 2011 r. do czerwca 2013 r. w ramach NŚOZ pacjenci najczęściej zgłaszali się ze schorzeniami:

- układu oddechowego, odpowiednio w poszczególnych latach 45,8%, 41,8%, 54,8% udzielonych świadczeń,
- układu trawienego – odpowiednio 14,8%, 15,1%, 10,8%,
- układu krążenia – 6,1%, 5,7%, 5,8%.

(dowód: akta kontroli str. 228-230)

### 3.4. W okresie 01.03.2011 r. – 30.06.2013 r. Świadczeniodawca udzielił świadczeń NŚOZ wszystkim zgłaszającym się pacjentom bez względu na miejsce ich zamieszkania.

(dowód: akta kontroli str. 231)

### 3.5. W okresie 01.03.2011 r. – 31.12.2011 r. wystąpiły 123 wezwania do domu pacjenta w ramach NŚOZ, w 2012 r. - 189 wezwania, a w I półroczu 2013 r. – 162. Nie wystąpiły przypadki odmowy przyjazdu do pacjenta.

(dowód: akta kontroli str. 232)

### 3.6. W toku kontroli przeprowadzono badania ankietowe pacjentów, którzy oczekiwali na udzielenie świadczenia podstawowej opieki zdrowotnej na temat ich wiedzy i doświadczenia w zakresie korzystania ze świadczeń NŚOZ oraz pacjentów, którzy oczekiwali na udzielenie NŚOZ.

#### I. Wyniki badania ankietowego pacjentów, którzy oczekiwali na udzielenie świadczenia podstawowej opieki zdrowotnej (40 ankiet):

| Pytanie   | Liczba odpowiedzi | %      | Liczba odpowiedzi | %      |
|---|-------------------|--------|-------------------|--------|
| 1. Czy korzystał/a Pan/i ze świadczeń NŚOZ po 1 marca 2011 r.?  | 40                | 100,0% |                   |        |
|   | Tak               | 35     | 87,5%             |        |
|   | Nie               |        | 5                 | 12,5%  |
| 2. Czy orientuje się Pan/i, gdzie można skorzystać ze świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej? |                   |        | 5                 | 100,0% |

|   |           |               |          |               |
|---|-----------|---------------|----------|---------------|
| <b>Tak</b>  |           |               | <b>5</b> | <b>100,0%</b> |
| 3. W jaki sposób dowiedział/a się Pan/i gdzie w najbliższej okolicy udzielane są świadczenia NŚOZ?  | <b>35</b> | <b>100,0%</b> | <b>5</b> | <b>100,0%</b> |
| ogłoszenie  | 24        | 68,6%         | 3        | 60,0%         |
| inne osoby  | 7         | 20,0%         | 1        | 20,0%         |
| internet  | 0         | 0,0%          | 1        | 20,0%         |
| inny  | 4         | 11,4%         | 0        | 0,0%          |
| nazwę podało:   | 15        | 42,9%         | 2        | 40,0%         |
| 4. Jaką odległość musi Pan/i pokonać, aby uzyskać świadczenie NŚOZ?   | <b>35</b> | <b>100,0%</b> | <b>5</b> | <b>100,0%</b> |
| do 0,5 km   | 4         | 11,4%         | 0        | 0,0%          |
| od 0,5 km do 1 km   | 10        | 28,6%         | 3        | 60,0%         |
| od 1 km do 2 km   | 6         | 17,1%         | 1        | 20,0%         |
| ponad 2 km  | 15        | 42,9%         | 1        | 20,0%         |
| 5. Z jakich środków transportu korzystał/a Pan/i aby uzyskać te świadczenia?  | <b>35</b> | <b>100,0%</b> | <b>5</b> | <b>100,0%</b> |
| pieszo  | 13        | 37,1%         | 2        | 40,0%         |
| komunikacja miejska   | 0         | 0,0%          | 0        | 0,0%          |
| transport prywatny  | 22        | 62,9%         | 3        | 60,0%         |
| 6. 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? | <b>35</b> | <b>100,0%</b> | <b>5</b> | <b>100,0%</b> |
| Tak   | 25        | 71,4%         | 4        | 80,0%         |
| Nie   | 10        | 28,6%         | 1        | 20,0%         |

Osoby, które korzystały ze świadczeń NŚOZ (35 osób wykazanych w ww. tabeli) po 1 marca 2011 r. odpowiedziały:

|   |           |               |
|---|-----------|---------------|
| 7. Czy odmówiono Panu/Pani świadczeń NŚOZ?  | <b>35</b> | <b>100,0%</b> |
| Nie   | 35        | 100,0%        |
| Tak   | 0         | 0,0%          |
| 8. Czy zgłaszał/a Pan/i wizytę domową jako świadczenie NŚOZ?  | <b>35</b> | <b>100,0%</b> |
| Nie   | 29        | 82,9%         |
| Tak   | 6         | 17,1%         |
| 8.1. Jeżeli tak, czy kiedykolwiek odmówiono przyjęcia takiego zamówienia?   | <b>6</b>  | <b>100,0%</b> |
| Nie   | 6         | 100,0%        |
| Tak   | 0         | 0,0%          |
| 9. Czy składał/a Pan/i skargę do kierownika Przychodni lub NFZ na nieudzielenie NŚOZ lub odmowę przyjęcia zgłoszenia wezwania do domu pacjenta? | <b>35</b> | <b>100,0%</b> |
| Nie   | 35        | 100,0%        |
| Tak   | 0         | 0,0%          |
| 10. Czy schorzenie, z powodu którego zgłasza/zgłosił/a się Pan/i do NŚOZ jest/było zdarzeniem nagłym?   | <b>35</b> | <b>100,0%</b> |
| Tak   | 24        | 68,6%         |
| Nie   | 11        | 31,4%         |
| 10.1. Jeżeli nie, jak długo trwało?   | <b>11</b> | <b>100,0%</b> |
| do 3 dni  | 7         | 63,6%         |
| od 3 dni do tygodnia  | 4         | 36,4%         |
| 11. Czy uzyskał/a Pan/i oczekiwaną pomoc?   | <b>35</b> | <b>100,0%</b> |
| Tak   | 35        | 100,0%        |
| Nie   | 0         | 0,0%          |

II. Wyniki badania ankietowego pacjentów, którzy skorzystali ze świadczeń NŚOZ (10 ankiet):

| Pytanie  | Liczba odpowiedzi | %      |
|--|-------------------|--------|
| 1. Z jakich środków transportu korzysta/korzystał/a Pan/i aby uzyskać świadczenia NŚOZ?  | 10                | 100,0% |
| pieszo   | 2                 | 20,0%  |
| transport prywatny   | 7                 | 70,0%  |
| inny   | 1                 | 10,0%  |
| 2. Jak Pan/i ocenia dostępność miejsca pod względem możliwości komunikacji z miejscem, w którym obecnie Pan/i mieszka?                           | 10                | 100,0% |
| dobrze   | 9                 | 90,0%  |
| źle  | 1                 | 10,0%  |
| 3. Jak długo oczekuje/oczekiwał/a Pan/i na udzielenie świadczenia NŚOZ?  | 10                | 100,0% |
| do 30 minut  | 10                | 100,0% |
| 4. Czy schorzenie, z powodu którego zgłasza/zgłosił/a się Pan/i do NŚOZ jest/było zdarzeniem nagłym?   | 10                | 100,0% |
| Tak  | 6                 | 60,0%  |
| Nie  | 4                 | 40,0%  |
| 4.1 Jeżeli nie, jak długo trwało?  | 4                 | 100,0% |
| do 3 dni   | 2                 | 50,0%  |
| od 3 dni do tygodnia   | 1                 | 25,0%  |
| powyżej tygodnia   | 1                 | 25,0%  |
| 5. Czy uzyskał/a Pan/i oczekiwaną pomoc?   | 10                | 100,0% |
| Tak  | 10                | 100,0% |
| Nie  | 0                 | 0,0%   |
| 6. Czy po raz pierwszy po 1 marca 2011 r. korzysta/korzystał/a Pan/i ze świadczeń udzielanych w ramach NŚOZ?                                     | 10                | 100,0% |
| Tak  | 3                 | 30,0%  |
| Nie  | 7                 | 70,0%  |
| 6.1. Jeżeli nie, czy w porównaniu z poprzednią wizytą zauważył/a Pan/i zmianę w odniesieniu do sposobu udzielania świadczeń i czasu oczekiwania? | 7                 | 100,0% |
| Tak  | 2                 | 28,6%  |
| Nie  | 5                 | 71,4%  |
| 6.2. Jeżeli tak, uzasadnić czy:  | 2                 | 100,0% |
| lekarz okazał większe zrozumienie i zainteresowanie stanem pacjenta  | 0                 | 0,0%   |
| informacje dotyczące stanu pacjenta i przebiegu leczenia były przekazywane przez lekarza w sposób bardziej zrozumiały                            | 1                 | 50,0%  |
| czas oczekiwania na udzielenie świadczenia był krótszy   | 2                 | 100,0% |
| inne   | 0                 | 0,0%   |

(dowód: akta kontroli str. 233-325)

Ocena cząstkowa

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

#### 4. Rozliczenia umów zawartych z NFZ

Opis stanu faktycznego

**4.1.** W trakcie obowiązywania umowy z Funduszem Szpital wystąpił do NFZ z 10 zgłoszeniami zmian do umowy w zakresie personelu medycznego udzielającego świadczeń NŚOZ.

(dowód: akta kontroli str. 114-115)

**4.2.** Wysokość ryczałtu miesięcznego określona w umowie z Funduszem wynosiła: w 2011 r. – 42.066 zł, w 2012 r. – 43.327,98 zł (wzrost o 3,0% w stosunku do roku poprzedniego) oraz w 2013 r. – 44.411,18 zł (2,5% wzrostu).

Jak podała Anna Osłowska, podczas składania oferty na świadczenie usług zdrowotnych kwota ryczałtu jest z góry narzucona przez NFZ, a Szpital nie ma możliwości negocjacji stawki, nawet jeśli jest ona za niska.

(dowód: akta kontroli str. 326-327)

**4.3.** Świadczeniodawca przekazał do NFZ informacje o zrealizowanych świadczeniach pielęgniarskich za poszczególne okresy sprawozdawcze (miesiąc) podlegające rozliczeniu.

(dowód: akta kontroli str. 328)

Ustalone  
nieprawidłowości

W siedmiu przypadkach (25%) Szpital przekazał informacje o zrealizowanych świadczeniach pielęgniarskich w ramach NŚOZ (sprawozdania typu ZBPOZ) w terminach niezgodnych z zapisami umowy z Funduszem, tj. z opóźnieniem wynoszącym:

- od jednego do dwóch dni – 2 przypadki,
- od trzech do czterech dni – 3 przypadki,
- 25 i 56 dni – po 1 przypadku.

Zgodnie z postanowieniami umowy z Funduszem, Świadczeniodawca zobowiązany był do przekazania takich danych w terminie nieprzekraczającym 10 dni po zakończeniu danego okresu sprawozdawczego.

Odpowiedzialny m.in. za terminowość i rzetelność przekazywania dokumentów sprawozdawczych kierownik Działu Statystyki Medycznej i Informatyki wyjaśnił, że główną przyczyną opóźnień były niedziałające systemy NFZ w chwili próby przesłania raportu lub problemy z własnym systemem informatycznym. W przypadku sprawozdania za kwiecień 2013 r. wyjaśnił zaś, że był to jego błąd wynikający z przeoczenia, a w przypadku sprawozdania za styczeń 2013 r. – nie pamięta, co było przyczyną opóźnienia.

(dowód: akta kontroli str. 329-333)

Opis stanu  
faktycznego

**4.4.** Szpital otrzymywał zapłatę należności przez NFZ z tytułu realizacji umowy zgodnie z terminami określonymi w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej<sup>4</sup>, tj. 15 dni po dniu dostarczenia dokumentów rozliczeniowych i informacji. Wszystkie płatności zostały dokonane przelewem na rachunek bankowy wskazany w umowie.

(dowód: akta kontroli str. 329)

**4.5.** Szpital w okresie od 01.03.2011 r. do 18.07.2013 r., obciążony został jedną karą umowną, nałożoną przez Fundusz w wyniku nieprawidłowości stwierdzonej w trakcie wizytacji w dniu 7.03.2013 r. Ustalona przez NFZ nieprawidłowość dotyczyła udzielania świadczeń NŚOZ przez pielęgniarkę pełniącą jednocześnie dyżur w Izbie Przyjęć. Druga pielęgniarka, wg oświadczenia Świadczeniodawcy, pełniła dyżur "pod telefonem". Kwota nałożonej przez Fundusz kary wyniosła 888,22 zł.

(dowód: akta kontroli str. 334)

Ocena cząstkowa

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

## IV. Wnioski

Wnioski pokontrolne

Przedstawiając powyższe oceny wynikające z ustaleń kontroli, Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 53 ust. 1 pkt 5 ustawy o NIK, wnosi o:

<sup>4</sup> Dz. U. Nr 81, poz. 484

1. Zapewnienie udzielania świadczeń NŚOZ przez lekarzy nierealizujących w tym samym czasie innych świadczeń zdrowotnych.
2. Ustalanie zespołu lekarsko-pielęgniarskiego składającego się z personelu medycznego wskazanego w umowie z Funduszem.
3. Terminowe przekazywanie do Funduszu informacji o zrealizowanych świadczeniach w ustalonych okresach sprawozdawczych.

## 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 z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli 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 NIK w Olsztynie.

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 14 dni od otrzymania wystąpienia pokontrolnego, o sposobie 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.

Olsztyn, dnia lipca 2013 r.

Starszy inspektor kontroli państwowej

Dyrektor Delegatury NIK  
w Olsztynie

Izabela Kowalska-Jasiecka

Starszy inspektor kontroli państwowej

Joanna Łukasik