



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Olsztynie

LOL – 4101-05-04/2013

P/13/129

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

zmienione uchwałą Komisji Rozstrzygającej z dnia 27 sierpnia 2013 r.,
po rozpatrzeniu zastrzeżeń z dnia 1 sierpnia 2013 r.

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
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Olsztynie
Kontrolerzy	1. Joanna Łukasik – starszy inspektor kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr 86378 z 3 czerwca 2013 r. 2. Izabela Kowalska-Jasiecka – starszy inspektor kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr 86377 z 3 czerwca 2013 r.
Jednostka kontrolowana	„VITA-MED” Masłowska-Tarasiuk, Topolski s.c., ul. Nauczycielska 18, 12-100 Szczytno („Spółka”).
Kierownik jednostki kontrolowanej	Ewa Masłowska-Tarasiuk, Jerzy Topolski – wspólnicy spółki cywilnej. (dowód: akta kontroli str. 1-4)

II. Ocena kontrolowanej działalności

Ocena ogólna

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie mimo stwierdzonych nieprawidłowości¹ działalność kontrolowanej jednostki w zbadanym zakresie w latach 2011 – 2013 (do dnia zakończenia kontroli).

Uzasadnienie oceny ogólnej

Podstawą tej oceny jest pozytywna ocena częściowa realizacji przez kontrolowaną jednostkę świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej („NŚOZ”). Na obniżenie oceny ogólnej wpływ miała negatywna ocena częściowa w zakresie organizacji udzielania świadczeń NŚOZ.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

1. Warunki realizacji świadczeń NŚOZ

Opis stanu faktycznego

1.1. Spółka została powołana 8.11.2010 r. Na podstawie uchwały wspólników tej Spółki utworzono Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „VITA-MED” (zwany dalej „Zakładem” lub „Świadczeniodawcą”). Organizację m.in. nocnej i świątecznej opieki zdrowotną określono w Regulaminie porządkowym Zakładu, w którym ustalono m.in., że lekarze i pielęgniarki udzielają świadczeń zdrowotnych w ramach NŚOZ na zasadach uregulowanych w załączniku nr 5 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej² (zwanym dalej „rozporządzeniem w sprawie świadczeń gwarantowanych”) oraz obowiązującymi wymogami Narodowego Funduszu Zdrowia („NFZ”).

Kierownikiem Zakładu od dnia 8.12.2010 r. jest Jerzy Topolski.

(dowód: akta kontroli str. 5-13)

1.2. Zgodnie z umową z NFZ Warmińsko-Mazurskim Oddziałem Wojewódzkim w Olsztynie z dnia 28.02.2011 r., dotyczącą udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w zakresie NŚOZ (zwaną dalej „umową z Funduszem”), Zakład zobowiązany był do zapewnienia sprzętu medycznego, tj. m.in.: aparatu EKG, zestawu przeciwwstrząsowego, podstawowego zestawu

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

² Dz. U. Nr 139, poz. 1139 ze zm.

reanimacyjnego, aparatu do pomiaru ciśnienia tętniczego krwi, stetoskopu lekarskiego, ssaka, nebulizatora, glukometru, sprzętu wchodzącego w skład wyposażenia gabinetu lekarza, dwóch termometrów, wagi medycznej ze wzrostomierzem oraz dwóch telefonów komórkowych.

(dowód: akta kontroli str. 14-19)

W toku oględzin przeprowadzonych przez kontrolerów NIK stwierdzono, że wykazany w umowie z Funduszem ww. sprzęt znajdował się w miejscu udzielania świadczeń (przy ul. Chrobrego 10 w Szczytnie), przy czym w 2012 r. trzy aparaty (EKG, ssak i nebulizator) zostały wymienione na nowe. Zakupiono ponadto dodatkowo dwa aparaty telefoniczne.

Zgodnie z umową z Funduszem oraz postanowieniami zarządzenia z dnia 23.12.2010 r. Prezesa Narodowego Fundusz Zdrowia³ (zwanego dalej „zarządzeniem Prezesa NFZ”), Zakład 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 04.06.2013 r. (data przeprowadzenia oględzin) budynek Zakładu oznakowany był tablicą ze znakiem graficznym NFZ, zaś na zewnątrz oraz wewnątrz budynku zamieszczona była informacja o udzielaniu świadczeń od poniedziałku do piątku w godz. od 8:00 do 18:00 i w godzinach od 8:00 do 8:00 w soboty, niedziele i święta.

(dowód: akta kontroli str. 20-26)

Ustalone
nieprawidłowości

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

- W informacji o udzielaniu NŚOZ błędnie podano, że jest ona udzielana w dni powszednie w godz. 8:00-18:00.

(dowód: akta kontroli str. 27-30)

- W rejestrze wyposażenia Zakładu nie ujęto aparatu EKG zakupionego w 2012 r., wykorzystywanego w ramach świadczeń NŚOZ. Zgodnie z postanowieniami § 4 rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 26 sierpnia 2003 r. w sprawie prowadzenia podatkowej księgi przychodów i rozchodów⁴, m.in. spółki cywilne osób fizycznych prowadzą ewidencję środków trwałych oraz ewidencję wyposażenia (ewidencja wyposażenia obejmuje wyposażenie, którego wartość początkowa przekracza 1.500 zł). Wartość zakupionego w 2012 r. przez Świadczeniodawcę aparatu EKG wynosiła 2.322 zł. Z uzyskanych w toku kontroli wyjaśnień wynikało, że przez przeoczenie nie wprowadzono do rejestru składników niektórych faktur zaksięgowanych na koncie wyposażenia w księdze przychodów i rozchodów (rejestr ten uzupełniono w dniu 6.06.2013 r.).

(dowód: akta kontroli str. 31-37)

Opis stanu
faktycznego

1.3. W ofercie Zakładu złożonej do NFZ w dniu 3.02.2011 r., dotyczącej przystąpienia do postępowania konkursowego w zakresie udzielania NŚOZ podano, że spełniony został warunek dotyczący posiadania co najmniej 50% lekarzy realizujących świadczenia posiadających specjalizację lub będących w trakcie specjalizacji z dziedziny medycyny rodzinnej, chorób wewnętrznych lub pediatrii.

(dowód: akta kontroli str. 38-42)

³ 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

⁴ Dz. U. Nr 152, poz. 1475 ze zm.

W umowie z Funduszem określono, że świadczenia w ramach NŚOZ udzielane będą przez ośmiu lekarzy, w tym siedmiu posiadających specjalizację (dwóch w zakresie medycyny rodzinnej, trzech - chorób wewnętrznych oraz dwóch - pediatrii) oraz jednego lekarza będącego w trakcie specjalizacji z chorób wewnętrznych, a także przez osiem pielęgniarek. W okresie od 1.03.2011 r. do 17.06.2013 r. dokonano dziewięciu zmian umowy z NFZ w zakresie personelu udzielającego świadczeń w ramach NŚOZ. Jerzy Topolski podał, że zgłoszenia wynikały z powodu zmian personelu udzielającego świadczeń w ramach NŚOZ.

(dowód: akta kontroli str. 14-19, 27-28, 43-44)

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

- 25 lekarzy, w tym dziesięciu posiadających specjalizację (pięciu w zakresie chorób wewnętrznych, dwóch - medycyny rodzinnej oraz trzech - pediatrii), sześciu będących w trakcie specjalizacji (trzech w zakresie chorób wewnętrznych, dwóch - medycyny rodzinnej oraz jednego - pediatrii), a także przez dziewięciu lekarzy nieposiadających specjalizacji.
- 14 pielęgniarek, które - zgodnie z zapisami części II załącznika nr 5 do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych - posiadały prawo wykonywania zawodu.

(dowód: akta kontroli str. 20-30)

Opis stanu
faktycznego

1.4. W umowie z Funduszem wykazano, że Zakład udziela świadczeń NŚOZ z udziałem trzech podwykonawców, tj. w okresie:

- od 1.03.2011 r. do 31.12.2011 r. - podwykonawcą był Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Szczytnie („Szpital”), świadczący usługi z zakresu diagnostyki laboratoryjnej, mikrobiologicznej, radiologicznej, elektrokardiograficznej i ultrasonograficznej,
- od 1.01.2012 r. do 31.12.2012 r. - Przychodnia Lekarska MEDICO w Szczytnie (wykonująca do 12.07.2012 r. diagnostykę laboratoryjną i RTG) oraz NZOZ Laboratorium Analityczne [...] ⁵w Szczytnie (badania laboratoryjne),
- od 1.01.2013 r. do 10.06.2013 r. - NZOZ Laboratorium Analityczne [...] ⁶w Szczytnie.

(dowód: akta kontroli str. 73, 75-80)

W okresie od 1.03.2011 r. do 20.06.2013 r. Zakład zlecał wykonanie świadczeń ww. podwykonawcom. Zakres zleceń obejmował w przypadku:

- RTG - prześwietlenie klatki piersiowej i układu kostnego,
- badań laboratoryjnych - CRP, OB, INR, morfologię z rozmazem, cukier, GPT, mocznik, kreatyninę i mocz.

Podstawą zlecenia ww. badań były stwierdzone u świadczeniobiorców infekcje układu oddechowego i urazy (RTG) oraz nagłe zachorowania i pogorszenie stanu zdrowia wymagające poszerzenia diagnostyki do oceny stanu pacjenta (laboratorium).

(dowód: akta kontroli str. 74)

Ustalone
nieprawidłowości

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

- W umowach zawartych ze Szpitalem, dotyczących możliwości zlecenia m.in. diagnostyki radiologicznej (obejmujących lata 2012 - 2013), błędnie zapisano, że świadczenia takie mogą być zlecane przez Zakład i wykonywane przez Szpital jedynie od poniedziałku do piątku w godzinach od 8:00 do 18:00 ponieważ Zakład zobowiązany był zapewnić dostęp do tej diagnostyki w godzinach od 18:00 do 8:00 w dni powszednie oraz całodobowo w soboty, niedziele i święta.

⁵ Tajemnica ustawowo chroniona - wyłączenia dokonano na podstawie art. 5 ust. 2 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej (Dz. U. Nr. 112, poz. 1198 ze zm.) z uwagi na ochronę danych osobowych.

⁶ Tajemnica ustawowo chroniona - jw.

- W umowie z NFZ obowiązującej w 2012 i w 2013 r. Szpital nie był wymieniony jako podwykonawca.

(dowód: akta kontroli str. 82-85)

Ocena cząstkowa

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

2. Organizacja udzielania świadczeń NŚOZ

Opis stanu faktycznego

2.1. Świadczeniodawca w ramach NŚOZ zabezpieczał obszar populacji do 100 tys. osób, wobec tego liczba dwóch zespołów lekarsko-pielęgniarskich udzielających NŚOZ, określona w umowie z NFZ, była zgodna z postanowieniami § 8 ust. 1 zarządzenia Prezesa NFZ (nie skorzystano z możliwości utworzenia dodatkowego zespołu lekarsko-pielęgniarskiego).

Od 12.10.2012 r. do czasu zakończenia kontroli NIK, świadczenia NŚOZ udzielane były w jednym miejscu udzielania świadczeń, tj. w Szczytnie przy ul. Chrobrego 10, zaś wcześniej w Szczytnie przy ul. Nauczycielskiej 18.

(dowód: akta kontroli str. 86)

2.2. Na podstawie grafików dyżurów za marzec i maj 2013 r. ustalono, że świadczeń NŚOZ na każdym dyżurze udzielały dwa zespoły lekarsko-pielęgniarskie, a w każdym zespole był jeden lekarz i jedna pielęgniarka. Spośród 41 dyżurów NŚOZ w marcu 2013 r.:

- w 21 przypadkach (51,2%) dyżur pełnił pediatra lub lekarz posiadający specjalizację (lub będący w jej trakcie) z medycyny rodzinnej,
- w trzech przypadkach (7,3%) pediatra lub lekarz o specjalności rodzinnej pełnił dyżur do godziny 18:00 (dyżury w niedziele), a od godziny 18:00 do 8:00 dnia następnego – poniedziałek, dyżur pełnił lekarz o specjalności innej, niż pediatra lub w zakresie medycyny rodzinnej,
- w 17 przypadkach (41,5%) lekarze dyżurujący w dwóch zespołach (34 osoby) posiadali specjalizację (lub byli w jej trakcie) w zakresie: chorób wewnętrznych (32 przypadki), radiologii (1 przypadek) lub nie posiadali specjalizacji (1 przypadek).

Spośród 42 dyżurów NŚOZ w maju 2013 r.:

- w 29 przypadkach (69,0%) dyżur pełnił pediatra lub lekarz posiadający specjalizację z medycyny rodzinnej,
- w 13 przypadkach (31,0%) lekarze dyżurujący posiadali specjalizację (lub byli w jej trakcie) z zakresu chorób wewnętrznych.

(dowód: akta kontroli str. 49-50, 87-92)

Ustalone nieprawidłowości

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

W wyniku przeprowadzonych przez kontrolerów NIK oględzin w dniach: 12.06.2013 r., 13.06.2013 r. oraz 15.06.2013 r. ustalono, że w placówce w godzinach udzielania świadczeń NŚOZ dyżurował jeden zespół lekarsko-pielęgniarski. Drugi zespół był nieobecny w miejscu udzielania świadczeń. Według uzyskanych wyjaśnień, zespół ten pełnił dyżur „pod telefonem” poza miejscem udzielania świadczeń. Zdaniem Jerzego Topolskiego – kierownika Zakładu, zapewnił on gotowość do udzielania świadczeń NŚOZ w wymiarze dwóch zespołów lekarsko-pielęgniarskich.

(dowód: akta kontroli str. 27-28, 112-118)

W myśl zaś postanowień § 8 ust. 1 zarządzenia Prezesa NFZ, świadczeniodawca udzielający świadczeń NŚOZ zapewnia gotowość do ich udzielania w miejscu udzielania świadczeń, zgodnie z obsadą kadrową. W zarządzeniu tym zapisano również, że (§ 2 ust.1 pkt 3) miejscem udzielania świadczeń jest pomieszczenie lub

zespół pomieszczeń w tej samej lokalizacji, powiązanych funkcjonalnie i organizacyjnie, w celu wykonywania świadczeń określonego zakresu.

Opis stanu
faktycznego

2.3. Miejsce udzielania świadczeń NŚOZ w Szczytnie przy ul. Chrobrego 10 zlokalizowane było w odległości ok. 300 m od przystanku komunikacji miejskiej (trzy linie autobusowe kursujące jedynie do godz. 19). W odległości ok. jednego kilometra znajdował się przystanek PKS.

(dowód: akta kontroli str. 93-100)

2.4. Zakład udzielając świadczeń NŚOZ zlecał podwykonawcom wykonanie badań laboratoryjnych i diagnostyki RTG. W okresie od 1.12.2012 r. do 31.05.2013 r. średnio miesięcznie wykonano:

- 155 badań laboratoryjnych, z tego Laboratorium Analityczne [...] ⁷wykonało 113 badań, zaś Szpital – 42,
- 10 badań RTG - przez Szpital.

W okresie od 1.01.2012 r. do 30.11.2012 r. Świadczeniodawca, za badania zleczone Szpitalowi zapłacił kwotę 5,6 tys. zł, w tym za badania laboratoryjne – 3,6 tys. zł, a za diagnostykę RTG – 2,0 tys. zł. W okresie od 1.12.2012 r. do 31.05.2013 r. podwykonawcy temu zapłacił zaś kwotę 4,1 tys. zł za wykonanie ok. 250 badań laboratoryjnych (2,4 tys. zł) oraz 62 badań RTG (1,7 tys. zł).

(dowód: akta kontroli str. 73, 101-103)

2.5. Świadczeniodawca był dwa razy wizytowany przez NFZ w zakresie udzielania świadczeń NŚOZ. Pierwsza wizytacja w dniu 09.10.2012 r. została przeprowadzona w związku ze zmianą miejsca udzielania świadczeń NŚOZ. W protokole z wizytacji podano, że nowe miejsce świadczeń spełnia wymogi przepisów szczegółowych.

Druga wizytacja przeprowadzona przez NFZ w dniu 06.03.2013 r. wykazała, że porady udzielane przez telefon nie były dokumentowane. NFZ wezwał Świadczeniodawcę do usunięcia stwierdzonej nieprawidłowości, a Zakład od dnia 25.03.2013 r. rozpoczął ewidencjonowanie porad udzielanych przez telefon w „Książce porad telefonicznych nocna i świąteczna opieka zdrowotna”.

(dowód: akta kontroli str. 104-110)

2.6. W okresie od 01.03.2011 r. do 31.05.2013 r. do Świadczeniodawcy nie wpłynęły skargi od pacjentów na udzielane świadczeń NŚOZ.

(dowód: akta kontroli str. 111)

Ocena cząstkowa

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

3. Realizacja świadczeń NŚOZ

Opis stanu
faktycznego

3.1. W okresie od 01.03.2011 r. do 31.12.2011 r. personel realizujący świadczenia w ramach NŚOZ udzielił łącznie 28.727 porad, z tego:

- 13.246 porad udzielili lekarze (średniomiesięcznie na jednego lekarza 662 porady),
- 15.481 - udzieliły pielęgniarki (774 na jedną pielęgniarkę).

W 2012 r. łącznie udzielono 33.706 porad, z tego:

- 16.881 - lekarze (średniomiesięcznie 703 na jednego lekarza),
- 16.825 - pielęgniarki (701 na jedną pielęgniarkę).

W okresie od 01.01.2013 r. do 31.05.2013 r. łącznie udzielono 15.122 porad, z tego:

- 8.079 - lekarze (808 na jednego lekarza),
- 7.043 - pielęgniarki (średnio 704 porady).

(dowód: akta kontroli str. 119)

⁷ Tajemnica ustawowo chroniona – wyłączenia dokonano na podstawie art. 5 ust. 2 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej (Dz. U. Nr. 112, poz. 1198 ze zm.) z uwagi na ochronę danych osobowych.

3.2. Kontrola NIK stwierdziła, że w miesiącach:

- kwiecień, sierpień, grudzień 2011 r. do Zakładu zgłosiło się w ramach NŚOZ łącznie 4.136 pacjentów, w tym 290 dzieci w wieku od pierwszego roku życia do trzech lat (brak zgłoszeń dzieci w wieku do pierwszego roku życia),
- styczeń, czerwiec, wrzesień, grudzień 2012 r. zgłosiło się do Zakładu łącznie 6.320 pacjentów, w tym 131 dzieci w wieku do pierwszego roku życia i 519 dzieci od pierwszego do trzeciego roku życia,
- styczeń, marzec, maj 2013 r. zgłosiło się łącznie 4.980 pacjentów, w tym 173 dzieci w wieku do pierwszego roku życia i 409 od pierwszego do trzeciego roku życia.

(dowód: akta kontroli str. 120-121)

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

- układu oddechowego, odpowiednio w poszczególnych latach 43,5%, 40,7%, 50,4% udzielonych świadczeń,
- urazowymi oraz skaleczeniami - odpowiednio 9,4%, 9,2%, 6,1%,
- układu krążenia - 5,2%, 6,3%, 6,2%.

(dowód: akta kontroli str. 122-124)

3.4. W okresie od 1.03.2011 r. do 31.05.2013 r. Świadczeniodawca udzielił świadczeń NŚOZ wszystkim zgłaszającym się pacjentom bez względu na miejsce ich zamieszkania.

(dowód: akta kontroli str. 125)

3.5. W ramach świadczenia przez Zakład NŚOZ w 2011 r. wystąpiły 324 wezwania do domu pacjenta, w 2012 r. - 183 wezwania, a w okresie 01.01.2013 r. - 31.05.2013 r. - 180. Z danych wygenerowanych z systemu informatycznego obsługi przychodni „Somed KSPL”, wynikało, że nie wystąpiły przypadki odmowy przyjazdu do pacjenta.

W dokumentacji Zakładu znajdowała się korespondencja z NFZ, w której NFZ wezwał Świadczeniodawcę do wyjaśnienia przyczyn odmowy przyjazdu na wezwanie do domu pacjenta. W piśmie tym wskazano, że w dniu 07.11.2012 r. Zakład odmówił udzielenia świadczenia NŚOZ 15-letniemu pacjentowi, który uskarżał się na bóle brzucha, a ze względu na brak dostępnych środków komunikacji niemożliwe było jego dotarcie do miejsca udzielania świadczeń. Podano również, że „lekarz odłożył słuchawkę nie informując co w takiej sytuacji ma zrobić matka dziecka”.

W odpowiedzi, kierownik Zakładu przesłał do NFZ pismo, w którym wskazał m.in., że „z powodu udzielania świadczenia innemu pacjentowi nie mogłem swobodnie rozmawiać i zebrać od Pani (...) szczegółowego wywiadu. Poinformowałem zainteresowaną, że jeżeli bóle brzucha u jej dziecka są bardzo silne, może wezwać Pogotowie Ratunkowe, bądź jeżeli dolegliwości nie są nasilone proszę o powtórne połączenie się za kilka minut, gdyż nie mogę rozmawiać”.

Według wyjaśnień Jerzego Topolskiego nie pamiętał on tego przypadku, a w systemie Somed KSPL nie są wykazywane odmowy udzielenia świadczeń.

(dowód: akta kontroli str. 27, 28, 126-132, 234)

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 takich świadczeń.

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 1.03.2011 r.?	40	100,0%		
Tak	34	85,0%		
Nie			6	15,0%
2. Czy orientuje się Pan/i, gdzie można skorzystać ze świadczenia NŚOZ?			6	100,0%
Tak			6	100,0%
3. W jaki sposób dowiedział/a się Pan/i gdzie w najbliższej okolicy udzielane są świadczenia NŚOZ?	34	100,0%	6	100,0%
ogłoszenie	20	58,8%	4	66,7%
inne osoby	12	35,3%	2	33,3%
internet	1	2,9%	0	0,0%
inny	1	2,9%	0	0,0%
nazwę podało:	22	64,7%	4	66,7%
4. Jaką odległość musi Pan/i pokonać, aby uzyskać świadczenie NŚOZ?	34	100,0%	6	100,0%
do 0,5 km	2	5,9%	2	33,3%
od 0,5 km do 1 km	8	23,5%	0	0,0%
od 1 km do 2 km	6	17,6%	1	16,7%
ponad 2 km	18	52,9%	3	50,0%
5. Z jakich środków transportu korzystał/a Pan/i aby uzyskać te świadczenia?	34	100,0%	6	100,0%
pieszo	10	29,4%	2	33,3%
komunikacja miejska	5	14,7%	0	0,0%
transport prywatny	17	50,0%	4	66,7%
inny	2	5,9%	0	0,0%
6. Czy uważa Pan/i, że miejsce udzielania świadczeń jest dobrze skomunikowane z otoczeniem (połączenia komunikacyjne w święta i w godz. nocnych) i z miejscem Pana/Pani zamieszkania?	34	100,0%	6	100,0%
Tak	28	82,4%	6	100,0%
Nie	6	17,6%	0	0,0%

Osoby, które korzystały ze świadczeń NŚOZ po 1.03.2011 r. (34 osoby wykazane w ww. tabeli) odpowiedziały:

Pytanie	Liczba odpowiedzi	%
7. Czy odmówiono Panu/Pani świadczeń NŚOZ?	34	100,0%
Nie	34	100,0%
Tak	0	0,0%
8. Czy zgłaszał/a Pan/i wizytę domową jako świadczenie NŚOZ?	34	100,0%
Nie	23	67,6%
Tak	11	32,4%
8.1. Jeżeli tak, czy kiedykolwiek odmówiono przyjęcia takiego zamówienia?	11	100,0%
Nie	11	100,0%
Tak	0	0,0%
9. Czy składał/a Pan/i skargę do kierownika Przychodni lub NFZ na nieudzielenie świadczenia NŚOZ lub odmowę przyjęcia zgłoszenia wezwania do domu pacjenta?	34	100,0%
Nie	34	100,0%
Tak	0	0,0%
10. Czy schorzenie, z powodu którego zgłasza/zgłosił/a się Pan/i do NŚOZ jest/było zdarzeniem nagłym?	34	100,0%
Tak	33	97,1%
Nie	1	2,9%
10.1. Jeżeli nie, jak długo trwało?	1	100,0%
do 3 dni	1	100,0%
11. Czy uzyskał/a Pan/i oczekiwaną pomoc?	34	100,0%
Tak	34	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	0	0,0%
komunikacja miejska	1	10,0%
transport prywatny	9	90,0%
inny	0	0,0%
2. Jak Pan/i ocenia dostępność miejsca pod względem możliwości komunikacji z miejscem, w którym obecnie Pan/i mieszka?	10	100,0%
dobrze	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	7	70,0%
do godziny	3	30,0%
do 2 godzin	0	0,0%
powyżej 2 godzin	0	0,0%
4. Czy schorzenie, z powodu którego zgłasza/zgłosił/a się Pan/i do NŚOZ jest/było zdarzeniem nagłym?	10	100,0%
Tak	7	70,0%
Nie	3	30,0%
4.1. Jeżeli nie, jak długo trwało?	3	100,0%
do 3 dni	2	66,7%
od 3 dni do tygodnia	1	33,3%
powyżej tygodnia	0	0,0%
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	4	40,0%
Nie	6	60,0%
6.1. Jeżeli nie, czy w porównaniu z poprzednią wizytą zauważył/a Pani/i zmianę w odniesieniu do sposobu udzielania świadczeń i czasu oczekiwania?	6	100,0%
Tak	5	83,3%
Nie	1	16,7%
6.2. Jeżeli tak, uzasadnić czy:	5	100,0%
lekarz okazał większe zrozumienie i zainteresowanie stanem pacjenta	4	80,0%
informacje dotyczące stanu pacjenta i przebiegu leczenia były przekazywane przez lekarza w sposób bardziej zrozumiały	4	80,0%
czas oczekiwania na udzielenie świadczenia był krótszy	3	60,0%
inne	0	0,0%

(dowód: akta kontroli str. 133-225)

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, Świadczeniodawca wystąpił do NFZ z 13 zgłoszeniami zmian do umowy związanymi wyłącznie ze zmianą personelu i zasobów. Na podstawie tych zgłoszeń zmieniono zapisy umowy z Funduszem, zawierając dziewięć aneksów. Według wyjaśnień Jerzego Topolskiego zmiany związane były z rotacją personelu udzielającego świadczeń w ramach NŚOZ.

(dowód: akta kontroli str. 27-28, 43-44)

4.2. Wysokość ryczałtu miesięcznego określona w umowie z Funduszem wynosiła: w 2011 r. - 60.900 zł, w 2012 r. - 62.727 zł (wzrost o 3,0% w stosunku do roku poprzedniego) oraz w 2013 r. - 64.295,18 zł (2,5% wzrostu). Jak podał Jerzy Topolski, stawka ryczałtowa ustalona została na podstawie wcześniejszych

doświadczeń w kontraktowaniu i realizowaniu usług zdrowotnych w zakresie NŚOZ, zdobytych podczas pracy w innych jednostkach i została ustalona z uwzględnieniem minimalnych stawek dotyczących kosztów osobowych. Na szacunkowe roczne koszty działalności w ramach NŚOZ składały się m.in.: liczba dyżurów w roku, koszty dyżurów lekarzy i pielęgniarek, koszty diagnostyki i leków.

(dowód: akta kontroli str. 226-228)

4.3. Świadczeniodawca przekazał do NFZ informacje o zrealizowanych świadczeniach za wszystkie okresy sprawozdawcze podlegające rozliczeniu.

Ustalone
nieprawidłowości

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

Ustalono, że w siedmiu przypadkach (26%) Zakład przekazał ww. informacje do NFZ z opóźnieniem wynoszącym:

- jednego dnia – w przypadku dwóch informacji,
- od trzech do czterech dni – trzy przypadki,
- 16 dni – jeden przypadek,
- 468 dni – jeden przypadek.

Zgodnie z postanowieniami § 4 ust. 2 umowy z Funduszem, Świadczeniodawca zobowiązany był do przekazania takich danych w terminie nieprzekraczającym 10 dni po zakończeniu danego okresu sprawozdawczego. Wyjaśniając przyczyny tych opóźnień, Jerzy Topolski podał, że „Nie jestem w stanie wyjaśnić z czego wynikały opóźnienia – nie ma to jednak wpływu na poziom udzielanych świadczeń oraz finansowanie przez NFZ”.

(dowód: akta kontroli str. 27-28 i 229)

Opis stanu
faktycznego

4.4. Świadczeniodawca otrzymywał zapłatę należności przez NFZ z tytułu realizacji umowy, zgodnie z terminami określonymi w § 24 rozporządzenia w sprawie ogólnych warunków umów, 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. 229-230)

4.5. Zakład nie był obciążony przez NFZ karami umownymi w wyniku stwierdzonych w toku kontroli nieprawidłowości.

(dowód: akta kontroli str. 104 i 231)

Ocena cząstkowa

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

IV. Wnioski

Wnioski pokontrolne

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

1. Zapewnienie gotowości do udzielania świadczeń NŚOZ w wymiarze dwóch zespołów lekarsko-pielęgniarskich, stosownie do postanowień zawartej umowy z NFZ oraz zarządzenia Prezesa NFZ.
2. Terminowe przekazywanie do NFZ informacji o zrealizowanych świadczeniach.

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

Zgodnie z art. 62 ustawy o NIK proszę o poinformowanie Najwyższej Izby Kontroli, w terminie 14 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.

Olsztyn, dnia września 2013 r.

Dyrektor
Najwyższej Izby Kontroli
Delegatury w Olsztynie