



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Gdańsku

LGD – 4101-004-002/2013

P/13/129

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Gdańsku

ul. Wały Jagiellońskie 36, 80-853 Gdańsk

T +48 58 768 36 00, F +48 58 768 36 05

lgd@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 Gdańsku
Kontroler	Janusz Palmowski, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr 86463 z 24 kwietnia 2013 r. i nr 86515 z 22 sierpnia 2013 r. (dowód: akta kontroli str. 1-2, 933)
Jednostka kontrolowana	Szpital Specjalistyczny im. J.K. Łukowicza w Chojnicach, ul. Leśna 10, 89-600 Chojnice (dalej: „Szpital”).
Kierownik jednostki kontrolowanej	Leszek Bonna, Dyrektor Szpitala. (dowód: akta kontroli str. 3)

II. Ocena kontrolowanej działalności

Ocena ogólna

Uzasadnienie oceny ogólnej

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie mimo stwierdzonych nieprawidłowości¹ działalność Szpitala w okresie od 1 marca 2011 r. do 31 maja 2013 r. w zakresie udzielania świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej (dalej: „NiŚOZ”).

Ocenę powyższą uzasadnia spełnienie przez Szpital warunków wykonywania świadczeń NiŚOZ, udzielanie ich przez lekarzy posiadających niezbędne kwalifikacje, prawidłowa realizacja przez Szpital obowiązków sprawozdawczych w tym zakresie, a także zorganizowanie udzielania świadczeń w dwóch punktach na terenie obszaru zabezpieczenia, z uwzględnieniem jego struktury demograficznej i położenia geograficznego.

Stwierdzone nieprawidłowości polegały m.in. na:

- przypadkach udzielania świadczeń NiŚOZ przez lekarzy niewskazanych w umowach o udzielanie takich świadczeń, zawartych przez Szpital z Pomorskim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia w Gdańsku (dalej: „Oddział Funduszu”) oraz udzielaniu części świadczeń NiŚOZ przez podwykonawców niewskazanych w ww. umowach,
- przypadkach zobowiązania lekarzy do równoczesnego, w części czasu przeznaczonego na udzielanie świadczeń NiŚOZ, świadczenia pracy w innych komórkach organizacyjnych Szpitala.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

1. Wiarygodność zgłoszonych warunków realizacji świadczeń NiŚOZ

Opis stanu faktycznego

1.1. Szpital zawarł z Oddziałem Funduszu dwie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w zakresie NiŚOZ, obejmujące kontrolowany okres: 10 marca 2011 r.² (na okres od 1 marca 2011 r.

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

² Umowa Nr 11/000018/POZ-NS/11.

do 31 grudnia 2012 r., aneksowaną m.in. 30 grudnia 2011 r.³ w zakresie kwoty ryczałtu miesięcznego na 2012 r. i 28 grudnia 2012 r.⁴ w zakresie okresu obowiązywania – do 28 lutego 2013 r. i kwoty ryczałtu miesięcznego) oraz 28 lutego 2013 r.⁵ (na okres od 1 marca 2013 r. do 31 grudnia 2015 r.) – dalej: „umowy o udzielanie świadczeń NiŚOZ”.

W załącznikach („Harmonogram-zasoby”) do ww. umów wyszczególniono 42 (w załącznikach do umów na 2011 r. i 2012 r. oraz do umowy z 28 grudnia 2012 r.) i 51 (w załączniku do umowy z 28 lutego 2013 r.) lekarzy, którzy zgodnie z uprawnieniami mogli świadczyć usługi w zakresie NiŚOZ.

Wykazane w ww. załącznikach dane w zakresie specjalizacji i prawa wykonywania zawodu lekarzy były, poza dwoma przypadkami (dwóch lekarzy ze specjalizacją w zakresie chorób wewnętrznych Oddział Funduszu wykazał w ww. załącznikach jako nieposiadających specjalizacji, pomimo że Szpital w złożonych ofertach ich dane w tym zakresie wykazał prawidłowo), zgodne ze stanem faktycznym.

Spośród lekarzy wyszczególnionych w ww. załącznikach:

- wszyscy (za wyjątkiem czterech, zatrudnionych na podstawie umowy cywilnoprawnej w Niepublicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej Therapeutica Spółka z o.o. w Chojnicach – dalej: „NZOZ Therapeutica”) zatrudnieni byli w Szpitalu na podstawie umowy o pracę, umowy cywilnoprawnej lub umowy o pracę i umowy cywilnoprawnej,
- faktycznie świadczeń NiŚOZ udzielało: w 2011 r. (od 1 marca) – 29, w 2012 r. – 26, a w 2013 r. (do 31 maja) – 24 lekarzy, posiadających specjalizację w zakresie pediatrii, chorób wewnętrznych, medycyny ratunkowej, medycyny rodzinnej lub chirurgii ogólnej, a od 19 marca 2013 r. również otolaryngologii.

(dowód: akta kontroli str. 270-302, 348-374, 461-524, 563-584, 760-770)

Dane dotyczące lekarzy, wykazane przez Szpital w formularzach ofertowych w ramach dwóch przeprowadzonych w badanym okresie przez Oddział Funduszu postępowań konkursowych o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie NiŚOZ (w 2011 r. – na obszar powiatu chojnickiego⁶ i w 2013 r. – na obszar powiatu chojnickiego i gminy Karsin w powiecie kościerskim⁷) były zgodne ze stanem faktycznym.

Szpital 8 lutego 2011 r., w ramach pierwszego z ww. postępowań, powiadomił Oddział Funduszu, że podnosi standard złożonej oferty poprzez dodanie dodatkowego zespołu dyżurującego⁸.

(dowód: akta kontroli str. 50-51, 57-81, 121, 126-127, 135-171)

1.2. Na podstawie oględzin stwierdzono, że Szpital spełniał wymogi, dotyczące wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną do realizacji świadczeń NiŚOZ, określone w załączniku Nr 5 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej⁹.

Gabinet zabiegowy wykorzystywany do udzielania ww. świadczeń wyposażono m.in. w aparat EKG, podstawowy zestaw reanimacyjny oraz określone w ww. załączniku pozostałe wyposażenie niezbędne do udzielania takich świadczeń przez lekarza i pielęgniarkę. Pomieszczeń Szpitala wykorzystywanych do realizacji świadczeń

³ Umowa Nr 11/000018/POZ-NS/11/12.

⁴ Umowa Nr 11/000018/POZ-NS/11/13.

⁵ Umowa Nr 11/000018/POZ-NS/13.

⁶ Postępowanie Nr 11-11-0000641/POZ/0112/01.0000.156/1.

⁷ Postępowanie Nr 11-13-000085/POZ/0112/01.0000.156.16/1.

⁸ Pismo Nr DMJ-067-5a/POZ/11.

⁹ Dz. U. Nr 139, poz. 1139 ze zm.

NiŚOZ nie wyposażono w telefony komórkowe lub inne urządzenia pozwalające na kontakt ze świadczeniobiorcą oraz torbę lekarską i neseser pielęgniarski z wyposażeniem niezbędnym do udzielania świadczeń w warunkach domowych, posiadał je jednak podwykonawca świadczeń NiŚOZ, realizujący wizyty domowe (ww. sprzęt został ujęty w załączniku do umowy z 28 lutego 2013 r. „Harmonogram – zasoby”).

(dowód: akta kontroli str. 735-740;525)

Szpital spełniał ponadto wymagania, dodatkowo oceniane w konkursach ofert na zawarcie umów o udzielanie ww. świadczeń, określone m.in. w punktach 4.1, 4.5, i 4.8 załącznika Nr 3 do zarządzenia Nr 85/2010/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 23 grudnia 2010 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej¹⁰ (dalej: „zarządzenie Prezesa NFZ”), tj. posiadał certyfikat ISO w zakresie usług medycznych, ważny w dniu złożenia ofert (pkt 4.1), poprzez podwykonawcę realizującego wizyty domowe zapewniał środek transportu (samochody osobowe – pkt 4.5), a także zapewniał diagnostykę RTG i laboratoryjną (pkt 4.8).

(dowód: akta kontroli str. 123, 741-744, 746-751,790, 802)

1.3. Na podstawie oględzin stwierdzono, że Szpital spełniał wymagania określone w § 11 ust. 1 Ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej¹¹. Informację o udzielaniu świadczeń NiŚOZ umieszczono na tablicy informacyjnej nad wejściem do części budynku Szpitala, w której świadczenia te były udzielane. Na drzwiach wejściowych umieszczono informacje o: udzielaniu świadczeń NiŚOZ w czasie określonym w § 2 ust. 1 pkt 2 zarządzenia Prezesa NFZ, możliwości ich realizacji w przypadkach uzasadnionych medycznie w domu pacjenta oraz numerach telefonów stacjonarnych do miejsc udzielania świadczeń w Chojnicach i Czersku. Szczegółowe zasady udzielania świadczeń NiŚOZ umieszczono również na stronie internetowej Szpitala.

(dowód: akta kontroli str. 735-738, 776-777)

1.4. Szpital zawarł w dniach: 1 marca 2011 r. (na okres od 1 marca 2011 r. do 30 kwietnia 2011 r.) i 27 kwietnia 2011 r. (na okres od 1 maja 2011 r. do 31 grudnia 2012 r.) umowy¹² z NZOZ Therapeutica, których przedmiotem było zabezpieczenie przez ww. podmiot świadczeń NiŚOZ: w formie stacjonarnej w Czesku – na obszar gmin Czersk i Brusy oraz w formie opieki wyjazdowej – na obszar powiatu chojnickiego. W 2013 r. świadczenia NiŚOZ przez NZOZ Therapeutica udzielane były na podstawie aneksów do ww. umowy z 27 kwietnia 2011 r., zawartych przez Szpital z tym podmiotem 28 stycznia 2013 r. i 28 marca 2013 r.

Przyczyną zawarcia ww. umów, jak wynika z wyjaśnień Dyrektora Szpitala, było uznanie, że ze względu na uwarunkowania geograficzno-demograficzne celowym jest udzielanie świadczeń NiŚOZ również w Czersku oraz brak odpowiedniej bazy Szpitala do samodzielnej realizacji ww. zadania w tym mieście.

NZOZ Therapeutica, ujęty w załącznikach Nr 3 do umów o udzielanie świadczeń NiŚOZ, zrealizował w 2011 r. (od 1 marca) 37% ogółu świadczeń NiŚOZ wykonanych przez Szpital, w 2012 r. – 30,7%, a w 2013 r. (do 31 maja) 31,2% takich świadczeń.

(dowód: akta kontroli str. 264-271, 304, 376, 487, 526, 775-788, 812)

¹⁰ Dz. Urz. NFZ Nr 39, poz. 85 ze zm.

¹¹ Ogólne warunki umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. stanowiące załącznik do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 81, poz. 484).

¹² Nr 1/POZ-NS/2011 i Nr 2/POZ-NS/2011.

Ponadto w kontrolowanym okresie w siedzibie Szpitala w Chojnicach:

- świadczenia lekarskie NiŚOZ udzielali również – na podstawie umowy zawartej przez Szpital 1 marca 2010 r.¹³ z Niepublicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej „Medyk” Spółka z o.o. w Chojnicach (dalej: „NZOZ Medyk”) – lekarze zatrudnieni przez NZOZ Medyk,
 - wszystkie świadczenia pielęgniarские NiŚOZ udzielały – na podstawie umowy zawartej przez Szpital 1 marca 2010 r.¹⁴ z Niepublicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej „Medi-Vita” w Chojnicach (dalej: „NZOZ Medi-Vita”) – pielęgniarki zatrudnione przez NZOZ Medi-Vita,
- tj. podmioty nieujęte w załączniku Nr 3 do umów o udzielanie świadczeń NiŚOZ.
(dowód: akta kontroli str. 239-250, 263, 630-632, 640-645, 651-652, 663-667)

Ustalone
nieprawidłowości

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

Niezgodnie z przepisami § 6 ust. 5 zarządzenia Prezesa NFZ część świadczeń NiŚOZ wykonywana była przez Szpital z udziałem podwykonawców (NZOZ Medyk i NZOZ Medi-Vita), niewymienionych w „Wykazach podwykonawców”, stanowiących załączniki Nr 3 do umów o wykonanie takich świadczeń, zawartych przez Szpital w badanym okresie. Ww. podwykonawcy w okresie objętym kontrolą udzielali świadczeń pielęgniarских (NZOZ Medi-Vita) i część świadczeń lekarskich (NZOZ Medyk).

(dowód: akta kontroli str. 239-263, 277, 278, 304, 376, 487, 526)

Z wyjaśnień Dyrektora Szpitala wynika, że ww. podmiotów (które wygrały konkurs na świadczenia zdrowotne, udzielane w różnych komórkach organizacyjnych Szpitala) nie ujęto w wykazie podwykonawców, ponieważ uznano, że nie realizują usługi w zakresie NiŚOZ, a jedynie zapewniają personel w ramach dyżuru.

(dowód: akta kontroli str. 775-777)

W ocenie NIK charakter umów zawartych z ww. podmiotami wskazuje jednoznacznie, że dotyczą one udzielania świadczeń zdrowotnych, a nie jedynie zapewnienia personelu. Świadczenia te realizowane były m.in. w ramach NiŚOZ, podmioty je realizujące powinny być zatem ujęte, jako podwykonawcy w załącznikach Nr 3 do umów o wykonanie takich świadczeń.

Za wykonanie świadczeń w ramach NiŚOZ Szpital w badanym okresie wypłacił łącznie ww. podmiotom 640,6 tys. zł (z tego 362,9 tys. zł NZOZ Medyk i 277,7 tys. zł NZOZ Medi-Vita).

(dowód: akta kontroli str. 934)

Uwagi dotyczące
badanej działalności

Niezgodnie z przepisami § 7 ust. 2 zarządzenia Prezesa NFZ w kontrolowanym okresie część świadczeń NiŚOZ w ramach umów o ich udzielanie wykonywana była przez lekarzy (zatrudnionych w NZOZ Therapeutica: siedmiu lekarzy w okresie od marca do grudnia 2011 r. i trzech w okresie od stycznia do grudnia 2012 r.) nieujętych w załącznikach Nr 2 („Harmonogram –zasoby”) do tych umów.

(dowód: akta kontroli str. 563-570, 585)

W załącznikach Nr 2 do umów obowiązujących w 2013 r. ujęto wszystkich lekarzy udzielających świadczeń NiŚOZ niezależnie od tego, czy są pracownikami podwykonawcy czy Szpitala.

(dowód: akta kontroli str.461-589, 775, 777)

¹³ Na okres od 1 marca 2010 r. do 28 lutego 2013 r. Aneksem z 20 marca 2013 r. umowę przedłużono do 31 grudnia 2013 r.

¹⁴ Na okres od 1 marca 2010 r. do 28 lutego 2013 r. Umowę przedłużono aneksem z 25 stycznia 2013 r. do 31 marca.2013 r., a aneksem z 26 marca 2013 r. – do 31 grudnia 2013 r.

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie mimo stwierdzonych nieprawidłowości wiarygodność zgłoszonych Oddziałowi Funduszu warunków realizacji świadczeń NiŚOZ przez Szpital.

Opis stanu
faktycznego

2. Organizacja udzielania świadczeń NiŚOZ

2.1. Szpital w ramach NiŚOZ zabezpieczał:

- od 1 marca 2011 r. do 28 lutego 2013 r. obszar powiatu chojnickiego, zamieszkały (wg danych GUS z 31 marca 2011 r.) przez 95,6 tys. osób;
- od 1 marca 2013 r. obszar powiatu chojnickiego i gminy Karsin w powiecie kościerskim, zamieszkały (wg danych GUS z 1 stycznia 2012 r.) przez 102,3 tys. osób.

Oddział Funduszu uznał, że oba przeprowadzone w badanym okresie postępowania konkursowe o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie NiŚOZ (w 2011 r. na obszar powiatu chojnickiego i w 2013 r. na obszar powiatu chojnickiego i gminy Karsin w powiecie kościerskim) obejmują obszary zabezpieczenia do 100 tys. osób.

(dowód: akta kontroli str. 49-50, 126)

Na ww. obszarach zabezpieczenia:

- od 1 stycznia 2011 r. do 28 lutego 2013 r. funkcjonowały trzy zespoły, złożone z lekarza i pielęgniarki: jeden w siedzibie Szpitala i dwa w Czersku (w tym jeden realizujący wizyty domowe),
- od 1 marca 2013 r. funkcjonują dwa ww. zespoły: jeden w siedzibie Szpitala i jeden w Czersku (realizujący również wizyty domowe).

Ponadto w Chojnicach wprowadzono dodatkowe dyżury lekarskie w soboty i niedziele: od 1 stycznia 2013 r. do 28 lutego 2013 r. w godzinach 10-16, a od 1 marca 2013 r. w godzinach 11-14; pełnione przez lekarzy z zespołu z Czerska.

Liczba zespołów dyżurujących w badanym okresie była zgodna z wynikającą z umów o udzielanie świadczeń NiŚOZ.

(dowód: akta kontroli str. 125, 225-226, 618-620, 805)

2.2. Badanie udzielania świadczeń NiŚOZ w marcu i maju 2013 r. wykazało, że:

- w siedzibie Szpitala w marcu i maju 2013 r. świadczeń udzielało, zgodnie z grafikiem dyżurów, po czterech lekarzy specjalistów (w tym dwóch pediatrów), trzech lekarzy w trakcie specjalizacji i jeden lekarz bez specjalizacji, przy czym jeden lekarz pediatra pełnił cztery dyżury (14 godzinne) w dni powszednie, a drugi cztery dyżury (24 godzinne) w dni świąteczne i trzy dyżury (14 godzinne) w dni powszednie;
- w Czersku:
 - w marcu 2013 r. świadczeń udzielało trzech lekarzy specjalistów, czterech lekarzy w trakcie specjalizacji (w tym trzech – z pediatrii) i dwóch lekarzy bez specjalizacji. Zgodnie ze sporządzonym przez podwykonawcę grafikiem dyżurów, każdego dnia miało dyżurować dwóch lekarzy, jednak faktycznie świadczeń udzielał tylko jeden lekarz. Lekarze specjalizujący się w zakresie pediatrii pełnili łącznie sześć dyżurów 14 godzinnych w dni powszednie;
 - w maju 2013 r. świadczenia (poza jednym przypadkiem zamiany lekarza) były udzielane zgodnie z grafikiem dyżurów przez trzech lekarzy specjalistów, pięciu lekarzy w trakcie specjalizacji (w tym dwóch z pediatrii) i jednego lekarza bez specjalizacji. Lekarze specjalizujący się w zakresie pediatrii pełnili po jednym dyżurze 14 godzinnym.

(dowód: akta kontroli str. 571-575, 621, 633, 647-648, 701, 704, 712-730, 776-782)

2.3. W badanym okresie świadczeń NiŚOZ w:

- Chojnicach (wg danych GUS na dzień 1 stycznia 2012 r. w Chojnicach mieszkało 40.537 osób, tj. 42,2% mieszkańców powiatu chojnickiego) udzielano w budynku Szpitala, zlokalizowanym w odległości około 2,5 km od centrum miasta, przy przystanku komunikacji miejskiej (funkcjonującej również w niedziele i święta, natomiast nie funkcjonującej w porze nocnej, z możliwością dojazdu do dworców PKS i PKP) i postoju taksówek;
- Czersku (wg danych GUS z 1 stycznia 2012 r. w Gminie Czersk mieszkało 21.441 osób, tj. 22,4% mieszkańców powiatu chojnickiego) udzielano: do 30 września 2011 r. przy ul. Królowej Jadwigi 4, a od 1 października 2011 r. przy ul. Batorego 4 b, tj. w miejscach zlokalizowanych w centrum miasta. Dworzec PKS znajduje się na tej samej ulicy, co ambulatorium, w którym udzielano świadczeń od 1 października 2011 r., a na sąsiedniej ulicy znajduje się dworzec PKP.

(dowód: akta kontroli str. 49, 268, 276, 916-917)

2.4. W ramach świadczeń NiŚOZ skorzystano z laboratorium Szpitala 13 razy (w 2011 r. i 2012 r. po pięć, a w 2013 r. trzy razy), przeprowadzono cztery badania rtg (trzy w 2011 r. i jedno w 2012 r.) oraz dwa badania usg (po jednym w 2011 r. i 2012 r.). Możliwość korzystania z diagnostyki i rtg wykazana została w ofertach przetargowych. Szpital nie zlecał badań innym wykonawcom.

Do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego, po konsultacjach przeprowadzonych w ramach NiŚOZ, skierowano w 2011 r. (od 1 marca) 220, w 2012 r. 297, a w 2013 r. (do 31 maja) 160 pacjentów.

(dowód: akta kontroli str. 790-802, 810-811, 929-932)

2.5. W objętym badaniem okresie Szpital nie był kontrolowany przez Oddział Funduszu w zakresie udzielania świadczeń NiŚOZ. Do Szpitala nie wpłynęły również skargi pacjentów na udzielone świadczenia w powyższym zakresie.

(dowód: akta kontroli str. 734 776, 778)

Ustalone
nieprawidłowości

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

W marcu 2013 r. pięciu lekarzy (realizujących świadczenia NiŚOZ w ramach zatrudnienia w NZOZ Medica oraz świadczenia w innych komórkach organizacyjnych Szpitala w ramach zatrudnienia w Szpitalu) i w maju 2013 r. pięciu lekarzy (w tym czterech realizujących świadczenia NiŚOZ w ramach zatrudnienia w NZOZ Medica oraz świadczenia w innych komórkach organizacyjnych Szpitala w ramach zatrudnienia w Szpitalu, a także jeden, zatrudniony tylko w Szpitalu) w części czasu przeznaczanego na udzielanie świadczeń NiŚOZ, tj. w godzinach 7.30-8.00, zobowiązanych było do równoczesnego świadczenia pracy w innych komórkach organizacyjnych Szpitala, podczas gdy z przepisów § 7 ust. 3 zarządzenia Prezesa NFZ, wynika, że lekarze udzielający świadczeń NiŚOZ 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, a w szczególności m.in. leczenia szpitalnego.

(dowód: akta kontroli str. 632-639, 652, 654, 655, 657, 659, 661-662)

Wprawdzie z wyjaśnień Dyrektora Szpitala wynika, że czas pracy ww. lekarzy nie pokrywał się, ponieważ 10 marca 2011 r. wydał zarządzenie¹⁵, zgodnie z którym lekarze oddziałowi pełniący dyżury w ramach NiŚOZ są oddelegowani do tej pracy i zobowiązani do udzielania świadczeń do godziny 8.00 dnia następnego, to jednak

¹⁵ Nr 43/1/2011.

zdaniem NIK powyższa praktyka mogła powodować niezgodność czasu pracy lekarzy na tych oddziałach z zawartymi z Oddziałem Funduszu umowami o udzielanie innych rodzajów świadczeń opieki zdrowotnej.

(dowód: akta kontroli str. 776-779)

Uwagi dotyczące
badanej działalności

Szpital nie wyegzekwował od NZOZ Therapeutica zmiany grafiku dyżurów lekarskich w ramach udzielania w marcu 2013 r. świadczeń NiŚOZ w Czersku, pomimo istotnej zmiany organizacji tych świadczeń z dniem 1 marca 2013 r., polegającej na zmniejszeniu liczby (z dwóch do jednego) lekarzy ich udzielających.

(dowód: akta kontroli str. 701, 704-712, 715-716, 783, 786)

Ocena częściowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie mimo stwierdzonych nieprawidłowości organizację udzielania świadczeń NiŚOZ przez Szpital.

3. Realizacja świadczeń NiŚOZ

Opis stanu
faktycznego

3.1. W badanym okresie w Szpitalu i w Czersku w ramach NiŚOZ udzielono:

- w 2011 r. (od 1 marca): 11.901 porad lekarskich (od 922 we wrześniu do 1354 w grudniu) i 7.293 świadczeń pielęgniarских (od 486 we wrześniu do 895 w kwietniu),
- w 2012 r.: 16.258 porad lekarskich (od 968 w lutym do 2.241 w grudniu) i 8.952 świadczeń pielęgniarских (od 545 w lutym do 1.122 w grudniu),
- w 2013 r. (do 31 maja): 7.816 porad lekarskich (od 1.493 w kwietniu do 1.773 w marcu) i 4.393 świadczeń pielęgniarских (od 660 w maju do 981 w styczniu).

Miesięcznie na jednego lekarza przypadło średnio: w 2011 r. 397 porad, w 2012 r. 452 porady, a w 2013 r. 651 porad, natomiast na jedną pielęgniarkę – odpowiednio – 243, 249 i 333 świadczenia.

(dowód: akta kontroli str. 788)

3.2. W kontrolowanym okresie:

- u pacjentów korzystających ze świadczeń NiŚOZ najczęściej rozpoznawano choroby układu oddechowego, trawiennego, krążenia oraz urazy i skaleczenia¹⁶,
- wszystkim zgłaszającym się pacjentom udzielono świadczeń NiŚOZ¹⁷.

(dowód: akta kontroli str. 781-782, 789, 803-804, 809)

3.3. W poszczególnych latach kontrolowanego okresu (od 1 marca 2011 r. do 31 maja 2013 r.) zrealizowano odpowiednio: 579 (od 35 w listopadzie do 87 w maju), 590 (od 41 w lipcu i sierpniu do 73 w kwietniu) i 244 (od 33 w kwietniu do 64 w marcu) wezwania w zakresie NiŚOZ. Nie wystąpiły przypadki odmowy wyjazdu do pacjenta.

W czasie pobytu lekarza na wizytach domowych: do 28 lutego 2013 r. udzielanie świadczeń zapewniał lekarz z drugiego zespołu z Czerska, a od 1 marca 2013 r. pielęgniarka dyżurująca w ambulatorium w Czersku rejestrowała pacjentów na najbliższą dostępną godzinę lub informowała ich o możliwości skorzystania z drugiego miejsca udzielania świadczeń (Szpital).

(dowód: akta kontroli str. 225-226, 671-672, 741-745, 808)

3.4. Przeprowadzone w trakcie kontroli badanie ankietowe:

- pięciu pacjentów Szpitala, którzy skorzystali ze świadczeń NiŚOZ (wypełnione ankiety przekazało 10,0% pacjentów, do których je wysłano) wykazało, że

¹⁶ W poszczególnych latach kontrolowanego okresu (od 1 marca 2011 r. do 31 maja 2013 r.) zgłosiło się m.in. odpowiednio: 33%, 37% i 45% pacjentów z chorobami układu oddechowego, 6%, 5% i 4% pacjentów z chorobami układu trawiennego, 4%, 4%, 3% pacjentów z chorobami układu krążenia oraz 4%, 3% i 2% pacjentów urazami i skaleczeniami.

¹⁷ W poszczególnych latach kontrolowanego okresu (od 1 marca 2011 r. do 31 maja 2013 r.) świadczeń NiŚOZ udzielono odpowiednio: 2.065, 2.278, 1.196 pacjentom spoza obszaru zabezpieczenia.

wszyscy na udzielenie pomocy oczekiwali do godziny, trzech (60%) z nich zgłosiło się do Szpitala w wyniku zdarzenia nagłego, a czterech (80%) uzyskało oczekiwaną pomoc (jednego pacjenta skierowano do neurologa),

- 45 pacjentów zarejestrowanych w podstawowej opiece zdrowotnej Szpitala (wypełnione ankiety przekazało 22,5% pacjentów, do których je wysłano) wykazało, że 24 (53,3%) z nich korzystało ze świadczeń NiŚOZ, a 22 (91,7% korzystających) otrzymało oczekiwaną pomoc.

(dowód: akta kontroli str. 820-915)

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

Ocena częściowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie realizację świadczeń NiŚOZ przez Szpital.

4. Rozliczenia umów zawartych z Oddziałem Funduszu na realizację świadczeń NiŚOZ

Opis stanu faktycznego

4.1. W okresie objętym kontrolą umowy o udzielanie świadczeń NiŚOZ zmieniano m.in. w zakresie, dotyczącym wartości należności z tytułu poniesienia rzeczywistych kosztów świadczeń, udzielonych osobom uprawnionym na podstawie przepisów o koordynacji, rozliczanych na podstawie formularza E125 oraz – będącej efektem powyższych zmian – wysokości maksymalnej kwoty zobowiązania Oddziału Funduszu z tytułu realizacji tych umów. Zgłaszanie wszelkich zmian odbywało się wyłącznie drogą elektroniczną za pomocą portalu potencjału oraz programu do rozliczeń świadczeń KS-PPS.

W efekcie zmian w zakresie wartości należności:

- dokonanych dziewięcioma aneksami, zwiększono maksymalną kwotę zobowiązania Oddziału Funduszu za okres od 1 marca 2011 r. do 31 grudnia 2011 r. z 1.119,5 tys. zł do 1.124,4 tys. zł,
- dokonanych dziesięcioma aneksami, zwiększono maksymalną kwotę zobowiązania Oddziału Funduszu za 2012 r. z 1.343,4 tys. zł do 1.351,8 tys. zł,
- dokonanej jednym aneksem, zwiększono maksymalną kwotę zobowiązania Oddziału Funduszu za okres od 1 stycznia 2013 r. do 28 lutego 2013 r. z 223,9 tys. zł do 225,5 tys. zł.

(dowód: akta kontroli str. 311, 314, 318, 325, 333, 337, 377, 381-382, 386-387, 392-393, 422-423, 426-427, 430, 434-435, 443-444, 449-450, 452-453, 456-457, 494-495, 562)

4.2. Ryczałt miesięczny za udzielanie świadczeń NiŚOZ, określony w umowach o udzielanie świadczeń NiŚOZ w kontrolowanym okresie wynosił: do 28 lutego 2013 r. 111.951,30 zł, a od 1 marca 2013 r. 121.421,00 zł. Szpital nie posiadał wiedzy co do sposobu jego wyliczenia przez Oddział Funduszu, a w składanych w postępowaniach konkursowych ofertach proponował go w wysokości wynikającej z kwot wartości zamówienia, ujętych przez Oddział Funduszu w ogłoszeniach o konkursach.

(dowód: akta kontroli str. 50, 116, 126, 216, 283, 353, 464, 500, 776, 778)

4.3. W okresie objętym kontrolą Szpital przekazał do Oddziału Funduszu informacje o zrealizowanych świadczeniach NiŚOZ za wszystkie okresy sprawozdawcze podlegające rozliczeniu, w terminie określonym w § 9 ust. 2 zarządzenia Prezesa NFZ (do dnia 10 po upływie każdego okresu sprawozdawczego).

(dowód: akta kontroli str. 787)

4.4. W okresie objętym kontrolą z tytułu realizacji umów o udzielanie świadczeń NiŚOZ Szpital otrzymał łącznie 3.051,1 tys. zł (z tego za 2011 r. 1.119,5 tys. zł, za 2012 r. 1.343,4 tys. zł i za 2013 r. do 31 maja 588,2 tys. zł), w terminach i na zasadach określonych w ww. umowach, tj. w ciągu 15 dni po dostarczeniu przez Szpital dokumentów rozliczeniowych do Oddziału Funduszu.

(dowód: akta kontroli str. 732-733)

4.5. W badanym okresie Szpital nie był kontrolowany przez Oddział Funduszu w zakresie realizacji świadczeń NiŚOZ. Nie był również obciążany karami umownymi z tytułu niewykonania lub nienależytego wykonania umów o udzielanie świadczeń NiŚOZ.

(dowód: akta kontroli str. 734)

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

Ocena częściowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie rozliczanie się przez Szpital z umów o udzielanie świadczeń NiŚOZ.

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 z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli¹⁸, wnosi o:

- 1) zapewnienie wykonywania świadczeń NiŚOZ przez Szpital wyłączenie z udziałem podwykonawców wskazanych w umowach zawartych z Oddziałem Funduszu,
- 2) wyeliminowanie przypadków, w których lekarz zobowiązany do udzielania świadczeń NiŚOZ przewidziany jest do równoczesnego udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w ramach leczenia szpitalnego.

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 Gdańsku.

Obowiązek poinformowania NIK o sposobie 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.

¹⁸ Dz. U. z 2012 r., poz. 82 ze zm.

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.

Gdańsk, dnia września 2013 r.

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Gdańsku

Kontroler
Janusz Palmowski
Główny specjalista kontroli państwowej

.....
podpis