



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Krakowie

LKR – 4101-08-02-2013

P/13/129

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

I. Dane identyfikacyjne kontroli

| | |
|-------------------------------------|---|
| Numer i tytuł kontroli | P/13/129 – Dostępność świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej |
| Jednostka przeprowadzająca kontrolę | Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Krakowie |
| Kontroler | Paweł Lipowski, st. inspektor kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr 83886 z 29 maja 2013 r. (dowód: akta kontroli str. 1-2) |
| Jednostka kontrolowana | Przychodnia Zdrowia Skawina Sp. z o.o., ul. ks. J. Popieluszki 2a, 32-050 Skawina (Przychodnia). |
| Kierownik jednostki kontrolowanej | Bogusław Witkowski, Dyrektor Przychodni. (dowód: akta kontroli str. 3) |

II. Ocena kontrolowanej działalności

Ocena ogólna

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie mimo stwierdzonych nieprawidłowości¹ działalność kontrolowanej jednostki w zakresie dostępności do świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej w podstawowej opiece zdrowotnej (NiŚOZ). Natomiast negatywnie ocenia stwierdzony podczas oględzin przypadek nieobecności lekarza w godzinach udzielania świadczeń NiŚOZ w SP ZOZ-ie w Mogilanach.

Uzasadnienie oceny ogólnej

Świadczenia NiŚOZ Przychodnia realizowała na podstawie umowy zawartej z Małopolskim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia w Krakowie (MOW NFZ lub Fundusz). Przychodnia prawidłowo sporządziła ofertę na realizację tych świadczeń, spełniała warunki wymagane do ich realizacji oraz rzetelnie rozliczała ich wykonanie.

Zapewniono warunki do właściwej realizacji świadczeń NiŚOZ, przy czym stwierdzono nieprawidłowości polegające na:

- braku drobnego sprzętu medycznego oraz dwóch telefonów komórkowych dla personelu medycznego,
- braku wskazania danych osób udzielających świadczeń w SP ZOZ-ie w Mogilanach,
- nieobecności lekarza udzielającego świadczeń NiŚOZ w SP ZOZ-ie w Mogilanach przy rozpoczęciu oględzin w dniu 1 lipca 2013 r. o godzinie 20⁵⁵ – co oceniono negatywnie.

Jako dobrą praktykę NIK uznaje utworzenie przez Przychodnię dodatkowego zespołu pielęgniarsko-lekarskiego, udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej w ramach NiŚOZ na terenie Skawiny, w soboty, niedziele i dni wolne od pracy, co zwiększa pacjentom dostępność do tych świadczeń.

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 NiŚOZ

Opis stanu faktycznego

Przychodnia prowadzi działalność w budynku będącym jej własnością, w pomieszczeniach spełniających wymogi Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Krakowie².

W okresie objętym kontrolą, w strukturze organizacyjnej Przychodni wyodrębniony był m.in. gabinet lekarza podstawowej opieki zdrowotnej (medycyny rodzinnej)³ przeznaczony do udzielania świadczeń z zakresu NiŚOZ oraz pracownice: USG i RTG. Przychodnia nie posiadała w swojej strukturze pracowni diagnostyki laboratoryjnej oraz certyfikatu ISO w zakresie usług medycznych.

(dowód: akta kontroli str. 354-361, 413-426)

Oferta Przychodni w postępowaniu konkursowym na udzielanie świadczeń w zakresie NiŚOZ została złożona na wyznaczony przez Fundusz tzw. obszar zabezpieczenia (kontraktowania) do 100 tys. osób, obejmujący gminy: Mogilany, Skawina i Świątyniki Górne.

Jak oświadczył Dyrektor Przychodni, p. Bogusław Witkowski, taki obszar kontraktowania został „sztucznie wydzielony przez MOW NFZ bez zapewnienia powiązania infrastruktury transportowej (w tym braku komunikacji publicznej (...), prawdopodobnie ze względu na chęć zapewnienia obszaru zabezpieczenia mającego powyżej 50 tys.”.

(dowód: akta kontroli str. 4-85, 400-402)

W ofercie w zakresie tzw. warunków wymaganych dotyczących personelu, lokalizacji, sprzętu i aparatury medycznej, Przychodnia oświadczyła, że spełnia wszystkie te warunki w dniu złożenia oferty i będzie je spełniać od początku obowiązywania umowy. Ponadto:

- nie zostanie utworzony dodatkowy zespół dyżurujący i świadczenia będą wykonywane przez obsadę pielęgniarską i lekarską przewidzianą w załączniku nr 3 do zarządzenia Nr 85/2010 Prezesa NFZ⁴,
- co najmniej 50% lekarzy realizujących świadczenia będzie posiadać specjalizację (pierwszy stopień specjalizacji lub tytuł specjalisty) albo być w jej trakcie – w dziedzinie: medycyna rodzinna, pediatria lub choroby wewnętrzne,
- nie będzie zapewniona diagnostyka: RTG i laboratoryjna (w lokalizacji Przychodni),
- będzie zapewniony środek transportu sanitarnego i samochód osobowy,
- umowa będzie wykonywana bez udziału podwykonawców,
- w ofercie, w ramach wyposażenia, wskazano m.in. aparat USG wraz z trzema głowicami⁵.

W trakcie trwania procedury konkursowej MOW NFZ przeprowadził w Przychodni kontrolę, która potwierdziła zgodność danych w ofercie ze stanem faktycznym oraz weryfikację spornych elementów oferty w zakresie personelu. W wyniku tej kontroli, w przypadku pięciu lekarzy i siedmiu pielęgniarek stwierdzono przekroczony łączny czas pracy (na odpowiednio: 22 i 16 zgłoszonych osób, tj. ok. 23% i 44%). Przy czym, w ofercie nie wskazywano liczby godzin pracy zgłoszonego personelu w poszczególnych dniach tygodnia (podano tylko liczbę godzin pracy tygodniowo).

² Decyzja z 20 grudnia 2012 r.

³ Zwanej dalej w skrócie „POZ”.

⁴ Zarządzenie Nr 85/2010/DSOZ Prezesa NFZ 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 zdrowotnej (ze zmianami ujętymi w zarządzeniach: Nr 10/2011/DSOZ z dnia 28 lutego 2011 r., Nr 40/2012/DSOZ z dnia 6 lipca 2012 r., Nr 47/2012/DSOZ z dnia 2 sierpnia 2012 r. oraz Nr 21/2013/DSOZ z dnia 23 kwietnia 2013 r.); zwane dalej: „zarządzeniem Nr 85/2010 Prezesa NFZ”. Wskazane zarządzenie wskazuje m.in. omawiane inne wymagania – dodatkowo oceniane przez MOW NFZ w procedurze wyboru świadczeniodawców.

⁵ Profile medyczne miejsca udzielania świadczeń obejmowały: leczenie w ramach POZ, wyjazdowa pomoc lekarska – medycyna rodzinna, pomoc doraźna – świadczenia udzielane na miejscu w zakładzie – medycyna rodzinna, usługi pielęgnacyjne – medycyna rodzinna.

Jak oświadczył Dyrektor Przychodni, z tego tytułu MOW NFZ nie wyciągnął względem Przychodni konsekwencji, a umowa z Funduszem na udzielanie świadczeń z zakresu NiŚOZ została zawarta.

(dowód: akta kontroli str. 4-85, 400-402, 480)

Dyrektor Przychodni wskazał, że ponieważ w postępowaniu konkursowym nie określono liczby miejsc udzielania świadczeń (wskazano tylko liczbę zespołów dyżurujących – jeden zespół na każde rozpoczęte 50 tys. mieszkańców), aby zagwarantować odpowiedni dostęp do świadczeń pacjentom, Przychodnia porozumiała się z SP ZOZ-em w Mogilanach i podpisała umowę z tym podmiotem, jako podwykonawcą⁶. Dodał, że *„taka była sugestia MOW NFZ w trakcie negocjacji, w czasie, których porozumieliliśmy się z SP ZOZ-em – ale nie musielibyśmy tego robić i moglibyśmy zapewnić dwa zespoły dyżurujące na miejscu w Skawinie, co znacznie utrudniłoby dostęp do świadczeń dla mieszkańców Mogilan i Świątnik Górnych, znacznie oddalonych od Skawiny”*.

(dowód: akta kontroli str. 4-85, 400-402)

Umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju POZ w zakresie NiŚOZ została zawarta przez Przychodnię z MOW NFZ 18 marca 2011 r. (z mocą obowiązującą od dnia 1 marca 2011 r.)⁷.

Po wyrażeniu zgody przez dyrektora MOW NFZ, aneksem z 23 maja 2011 r.⁸ zmieniono umowę wprowadzając podwykonawcę oraz nowe miejsce udzielania świadczeń z zakresu NiŚOZ – SP ZOZ w Mogilanach wraz ze zgłoszeniem personelu i sprzętu tego Zakładu.

(dowód: akta kontroli str. 86-149)

Od 1 marca 2011 r. Przychodnia udzielała świadczeń w ramach NiŚOZ również w Mogilanach. Na podstawie umowy podwykonawstwa zawartej z SP ZOZ Mogilany, Zakład ten miał udzielać świadczeń w swojej siedzibie, w części dotyczącej rejonu – gmin: Mogilany i Świątniki Górne, przy użyciu własnego sprzętu i materiałów.

Należność podwykonawcy z tytułu realizacji umowy wynosiła miesięcznie 33,9 tys. zł. Umową z dnia 1 listopada 2011 r. i aneksem z dnia 28 grudnia 2012 r. przedłużono czas trwania umowy do dnia 31 grudnia – odpowiednio: 2012 r. i 2013 r.

(dowód: akta kontroli str. 386-394, 458-466)

Personel zgłoszony przez Przychodnię w ramach „Portalu Narodowego Funduszu Zdrowia”, według stanu na 20 maja 2013 r., obejmował 14 pielęgniarek i 24 lekarzy – posiadających (lub będących w trakcie) specjalizację z zakresu: chorób wewnętrznych (13 lekarzy), radioterapii onkologicznej (dwóch lekarzy), psychiatrii (dwóch lekarzy) oraz po jednym lekarzu posiadającym specjalizację z zakresu: medycyny rodzinnej, medycyny pracy, położnictwa i ginekologii, chirurgii ogólnej, anestezjologii i intensywnej terapii, ortopedii i traumatologii narządu ruchu; jeden lekarz nie posiadał żadnej (rozpoczętej) specjalizacji⁹.

W przypadku SP ZOZ Mogilany personel zgłoszony w ramach ww. Portalu obejmował osiem pielęgniarek i sześciu lekarzy – posiadających (lub będących w trakcie) specjalizację z zakresu: chorób wewnętrznych (czterech lekarzy), anestezjologii i intensywnej terapii oraz ginekologii i położnictwa¹⁰.

Pomimo że Przychodnia nie zgłosiła dodatkowego zespołu dyżurującego, to w sobotę i w niedzielę oraz w dni wolne od pracy (od godz. 8⁰⁰ do 20⁰⁰) zapewniała dodatkowego lekarza dyżurującego na miejscu (w Skawinie) oraz pielęgniarkę udzielającą świadczeń w miejscu pobytu pacjenta, jako kontynuację leczenia oraz kierowcę pojazdu sanitarnego, pozostającego w gotowości do świadczenia pracy, a pełniącego tzw. dyżur pod telefonem.

⁶ ul. Św. Bartłomieja Apostoła 21, 32-031 Mogilany; zwany dalej „SP ZOZ w Mogilanach”.

⁷ Świadczenia miały być udzielane od poniedziałku do piątku w godz. od 18⁰⁰ do 8⁰⁰ dnia następnego, całodobowo w soboty i niedziele oraz w dni wolne od pracy (święta); co oznacza, że tygodniowy wymiar czasu pracy Przychodni miał wynosić 118 godzin. Jednostkami sprawozdawanymi miały być: porady lekarskie ambulatoryjne, porady lekarskie wyjazdowe, liczba wizyt pielęgniarskich udzielonych: ambulatoryjnie i w trybie wyjazdowym.

⁸ Z mocą obowiązującą od 1 marca 2011 r.

⁹ Świadczący pracę w ramach umów zlecenia i umowy o pracę (w jednym przypadku).

¹⁰ Świadczący pracę w ramach udzielenia zamówienia na świadczenia zdrowotne.

Jak wyjaśnił Dyrektor Przychodni, w dni powszednie liczba dwóch zespołów dyżurujących (w Skawinie i w Mogilanach) jest wystarczająca, natomiast utworzenie dodatkowego zespołu (w sobotę, niedzielę i dni wolne od pracy) wynikało ze znacznej ilości pacjentów zgłaszających się do Przychodni w te dni.

(dowód: akta kontroli str. 344-353, 367-368, 400-402)

Sprzęt i aparatura medyczna zgłoszona przez Przychodnię (i SP ZOZ Mogilany) obejmowała m.in. aparaty do mierzenia ciśnienia krwi, aparaty do EKG, glukometry i reduktory butlowe z manometrem. Przychodnia zapewniała dwa ambulanse przeznaczone do transportu sanitarnego. W przypadku SP ZOZ Mogilany personel medyczny korzystał z prywatnych środków transportu. Zgodnie z ofertą, zarówno Przychodnia, jak i SP ZOZ Mogilany, w okresie objętym kontrolą nie zapewniały dostępu do diagnostyki laboratoryjnej i RTG.

W tym zakresie, Dyrektor Przychodni wyjaśnił, że „zapewnienie dostępu do RTG i laboratorium nie jest uzasadnione względami medycznymi i ekonomicznymi (koszty zabezpieczenia personelu w tych pracowniach). W opiece całodobowej udzielane są świadczenia niewymagające świadczeń tego typu: szybka diagnostyka laboratoryjna i RTG nie jest potrzebna; taką diagnostykę zapewniają szpitale (szpitalne oddziały ratunkowe) pracujące całodobowo i udzielające świadczeń w trybie nagłego pogorszenia stanu zdrowia. Podobnie jest z badaniami USG (...), jako warunkami wymaganymi przez NFZ na etapie konkursu w NiŚOZ – nie ma takiej potrzeby, aby wszystkie te badania wykonywać w ramach NiŚOZ.” W tym zakresie Dyrektor Przychodni wskazał, że sprzęt do wykonywania badań USG nie jest wykorzystywany, a wykazywanie tego sprzętu wynika z jego przypisania do poradni ogólnej, jako komórki organizacyjnej Poradni w „Portalu NFZ”.

(dowód: akta kontroli str. 344-353, 367-368, 400-402)

Przychodnia dysponowała aparaturą i sprzętem medycznym, przeznaczonymi do udzielania świadczeń, zgłoszonym w systemie informatycznym: „Portal Narodowego Funduszu Zdrowia”¹¹. Przy czym, NiŚOZ była zgłoszona przez Przychodnię do ww. Portalu pod komórką „poradni ogólnej” (bez wyróżnienia NiŚOZ). Przychodnia w trakcie trwania kontroli dokonała zgłoszenia aktualizacyjnego na tym Portalu, zmieniającego przypisanie poszczególnych pozycji sprzętu i aparatury medycznej w jej komórkach organizacyjnych (z „poradni ogólnej” do „NiŚOZ”), na podstawie ich faktycznego wykorzystania. Dodatkowo, jeden z trzech aparatów do EKG – wykazany w ramach NiŚOZ po ww. zgłoszeniu aktualizacyjnym, nie posiadając ważnego przeglądu technicznego, w czasie trwania kontroli został przekazany do takiej oceny.

(dowód: akta kontroli str. 344-353, 364-366, 479, 529-530)

Przychodnia dysponowała dokumentacją potwierdzającą kwalifikacje zawodowe wszystkich osób (personelu medycznego) zgłoszonych w ww. „Portalu Narodowego Funduszu Zdrowia”.

(dowód: akta kontroli str. 344-353, 362-370)

Zdaniem NIK należy zwrócić uwagę na różne kwalifikacje zawodowe (specjalizacje) lekarzy udzielających świadczeń w ramach NiŚOZ. Dyrektor Przychodni wskazał, że istnieje problem ograniczonej liczby lekarzy chcących pracować w tej formie opieki zdrowotnej, jako ich dodatkowym miejscem pracy, w przyjętych godzinach jej funkcjonowania (od godz. 18⁰⁰ do godz. 8⁰⁰), w szczególności dotyczy to lekarzy pediatrów.

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

W wyniku oględzin przeprowadzonych w godzinach udzielania świadczeń w ramach NiŚOZ w dniach: 1, 13 (sobota), 17 i 31 lipca 2013 r., stwierdzono m.in.:

Ustalone
nieprawidłowości

¹¹ W przypadku Przychodni aparat do USG wraz z trzema zgłoszonymi głowicami znajdował się w innym pomieszczeniu (poza ww. wyznaczonymi do udzielania świadczeń w zakresie NiŚOZ), a dwie zgłoszone do ww. Portalu głowice ultrasonograficzne według oświadczenia Dyrektora Przychodni przekazano do naprawy w dniu 27 maja br. W SP ZOZ Mogilany m.in. aparat do USG wraz z czterema zgłoszonymi głowicami, znajdował się także w innym pomieszczeniu (poza wyznaczonymi do udzielania świadczeń w zakresie NiŚOZ).

- w Przychodni: część narzędzi chirurgicznych nie była dostępna (zestaw podstawowych narzędzi chirurgicznych nie był kompletny), brakowało dwóch telefonów komórkowych – telefon komórkowy był dostępny w pojeździe sanitarnym/pomieszczeniu zabiegowym, z uwagi na remont nie było dostępne pomieszczenie sanitarne dostosowane dla potrzeb niepełnosprawnych, na drzwiach gabinetu wskazano dane lekarza i pielęgniarki udzielających świadczeń tylko w danym dniu (ogłędzin),
- w SP ZOZ Mogilany: w dniu 1 lipca 2013 r. lekarz mający udzielać świadczeń od godz. 18⁰⁰ przybył na miejsce w trakcie trwania ogłędzin, mimo, że czynności te rozpoczęły się o godz. 20⁵⁵ oraz nie wskazano danych osób udzielających świadczeń, personel medyczny wykorzystywał prywatne telefony komórkowe.

Powyższe było niezgodne z warunkami realizacji świadczeń NiSOZ określonymi w: części I pkt 2 i części II ust. 3 pkt 3 i 6 lit. m załącznika nr 5 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej¹², załącznika nr 3 ust. 3 do zarządzenia Nr 85/2010 Prezesa NFZ oraz ofertą Przychodni z dnia 7 lutego 2011 r. (w części „warunki wymagane – sprzęt i aparatura medyczna” oraz „dostęp dla osób niepełnosprawnych ruchowo”). Przy czym, w wyniku ogłędzin przeprowadzonych w dniu 31 lipca 2013 r. ustalono, że w Przychodni uzupełniono podstawowy zestaw narzędzi chirurgicznych oraz zapewniono dwa telefony komórkowe, pozwalające na kontakt ze świadczeniobiorcami.

(dowód: akta kontroli str. 4-85, 403-408, 471-476, 481-484, 531-536, 540-545)

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie mimo stwierdzonych nieprawidłowości działalność kontrolowanej jednostki w zakresie wiarygodności zgłoszonych warunków realizacji świadczeń NiSOZ. Natomiast ocenia negatywnie przypadek nieobecności lekarza w godzinach udzielania świadczeń NiSOZ w Mogilanach.

2. Organizacja udzielenia świadczeń NiSOZ

Opis stanu faktycznego

Przychodnia obejmuje obszar zabezpieczenia mający 63,7 tys. mieszkańców: Gminę Skawinę z 42 tys. mieszkańców oraz Gminy: Mogilany i Gminę Świątniki Górne (odpowiednio: 12,4 tys. i 9,3 tys. mieszkańców)¹³.

W obu miejscach udzielania świadczeń codziennie dyżuruje po jednym zespole dyżurującym. W siedzibie Przychodni dodatkowo dyżuruje lekarz oraz jest dostępna dla pacjentów pielęgniarka (w sobotę, niedzielę i dni wolne od pracy od godz. 8⁰⁰ do godz. 20⁰⁰). Zdaniem Dyrektora Przychodni, jak i Dyrektora SP ZOZ Mogilany, taka organizacja udzielania świadczeń jest wystarczająca w stosunku do zgłaszanych potrzeb pacjentów.

(dowód: akta kontroli str. 395, 485)

Lekarze dyżurujący posiadali różne kwalifikacje tj. m.in.: (specjalizacje) z zakresu: chorób wewnętrznych, radioterapii onkologicznej, psychiatrii, medycyny rodzinnej, medycyny pracy, położnictwa i ginekologii, chirurgii ogólnej, anestezjologii i intensywnej terapii, ortopedii i traumatologii narządu ruchu.

(dowód: akta kontroli str. 343-353, 369-370)

Jak wyjaśnił Dyrektor Przychodni, zapewnienie dyżurów pediatrów jest problemem ogólnopolskim: (...) *nie wiem, czy w ogóle w przyszłości – nawet po planowanych zmianach (do godz. 22⁰⁰) – będą chętni pediatry do sprawowania opieki w ramach NiSOZ. Już teraz są problemy ze znalezieniem pediatry do pracy w ramach POZ w podstawowych godzinach jej pracy, znalezienie lekarza pediatry w NiSOZ nawet na kilka godzin będzie graniczyło z cudem, chyba, że zwiększą się warunki finansowe dla takich lekarzy proponowane przez NFZ. Obecnie takie dyżury nie są dla takich lekarzy korzystne finansowo. W mojej ocenie, jako lekarza – pediatry, lekarze takiej specjalności mogliby się przydać, albowiem zachorowania pediatryczne u dzieci zdarzają się w godzinach nocnych (około północy). Na pewno nie uda się zabezpieczyć opieki pediatrycznej w NiSOZ, nawet w małych miejscowościach, będzie to fikcja; wynika to także z małej liczby takich lekarzy (przez wiele*

¹² Dz. U. Nr 139, poz. 1139 ze zm.

¹³ Dane według stanu na 31 grudnia 2012 r.

lat ta specjalizacja była zamknięta). Rozwiązaniem mogłoby być utworzenie ewentualnie jednego dużego obszaru z pediatrią lub zorganizowanie takiej opieki w szpitalach, które i tak mają pełną możliwość robienia badań diagnostycznych w trybie pilnym. Jest w kraju za mało specjalistów pediatrii w wyniku wieloletnich zaniedbań i nie otwierania tej specjalizacji przez lekarzy.

Problem braku pediatrów chcących pełnić dyżury w NiŚOZ potwierdził również Dyrektor SP ZOZ Mogilany, p. Krzysztof Rutkowski, wskazując także na konieczność zwiększenia finansowania tej formy opieki (co mogłoby zachęcić lekarzy tej specjalności do pełnienia dyżurów w NiŚOZ). (dowód: akta kontroli str. 400-402, 485)

Na podstawie danych grafiku dyżurów z marca i maja 2013 r. ustalono, że liczba lekarzy na każdym dyżurze w Przychodni była zgodna z umową. Przy czym w marcu br. na 14 lekarzy dyżurujących i w maju br. na 12 lekarzy, jeden z lekarzy realizował odpowiednio: 8 i 11 takich „dyżurów” (w maju trzy dyżury w wymiarze 24 godzin)¹⁴. Średnia liczba dyżurów lekarzy wynosiła cztery dyżury w tych miesiącach. Przychodnia nie prowadziła list obecności pracowników w ramach NiŚOZ.

W przypadku SP ZOZ Mogilany w maju 2013 r. dyżury pielęgniarskie w dni wolne od pracy realizowane były w trzech przypadkach w systemie 24 godzin czasu pracy. Najczęściej pielęgniarki w tych miesiącach pełniły po sześć dyżurów.

W przypadku lekarzy jeden z nich zrealizował w marcu 2013 r. 23 na 41 dyżurów a w maju 2013 r. 22 na 42 dyżury. Przy czym, w marcu br. w dwóch przypadkach rozpoczął dyżur w piątek o godz. 18⁰⁰, kończąc świadczenie pracy w niedzielę o godz. 8⁰⁰ (dwukrotnie) i w poniedziałek o godz. 8⁰⁰, co oznacza, że jego dyżur trwał – odpowiednio: 38 i 62 godziny. W maju br. lekarz ten dwukrotnie pełnił ciągły dyżur przez 24 godziny. Łączny tygodniowy wymiar czasu pracy dwóch lekarzy, zgłoszony do MOW NFZ, według stanu na lipiec 2013 r., wynosił: 129 i ponad 84 godziny.

NIK zwraca uwagę na przypadki ciągłego świadczenia pracy przez lekarzy w ramach NiŚOZ. W sytuacji udzielania tych świadczeń w wymiarze przekraczającym 24 godziny, np. w ramach NiŚOZ i POZ, może wpływać to na bezpieczeństwo udzielania świadczeń opieki zdrowotnej pacjentom.

(dowód: akta kontroli str. 409-412, 467-470, 480, 537-539)

Odległość od najbliższego przystanku komunikacji publicznej wynosiła:

- w przypadku Przychodni około 150 m; na przystanku tym zatrzymywały się: busy (brak rozkładu) oraz pojazdy komunikacji miejskiej aglomeracyjnej w Krakowie¹⁵,
- w przypadku SP ZOZ Mogilany około 150-200 m; na dwóch przystankach zatrzymywały się także busy (brak rozkładu) oraz pojazdy komunikacji miejskiej aglomeracyjnej w Krakowie¹⁶.

(dowód: akta kontroli str. 362-363- 367-368)

W okresie objętym kontrolą Przychodnia nie była kontrolowana przez MOW NFZ w zakresie udzielania świadczeń NiŚOZ.

(dowód: akta kontroli str. 354-361, 371-385, 427-429)

„Książka skarg i wniosków. Opieka całodobowa” nie zawierała żadnych wpisów w okresie objętym kontrolą.

(dowód: akta kontroli str. 480)

¹⁴ Dyżury w dni wolne od pracy pełnione były w godz. od 8⁰⁰ do 20⁰⁰ i/lub od godz. 20⁰⁰ do godz. 8⁰⁰.

¹⁵ Sześć linii kursujących z częstotliwością ok. jeden raz na godzinę: trzy linie łączące Skawinę z Krakowem oraz linie do miejscowości: Krzęcin, Brzeźnica, Kopanka, Radziszów (z Krakowa); kursy tych linii wykonywane były od ok. godz. 4⁰⁰ do ok. godz. 23⁰⁰; funkcjonowała również dodatkowa linia nocna wykonująca dwa kursy (między Skawiną a Krakowem) między godz. ok. 0⁰⁰ a godz. ok. 2⁰⁰.

¹⁶ Przystanek „Mogilany Rynek”: dwie linie łączące Kraków (Borek Fałęcki) z miejscowościami: „Buków” i „Włosań”; kursy z częstotliwością ok. jeden raz na godzinę; kursy tych linii wykonywane były od ok. godz. 4⁰⁰ do ok. godz. 23³⁰; przystanek „Mogilany Ośrodek Zdrowia (na żądanie)”: ww. dwie linie łączące Mogilany z Krakowem (Borek Fałęcki) oraz linia do miejscowości „Ochojno”; kursy z częstotliwością ok. jeden raz na dwie godziny; kursy tej linii wykonywane były w dni powszednie i soboty od ok. godz. 6⁰⁰ do ok. godz. 17⁰⁰.

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

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działalność kontrolowanej jednostki w zakresie organizacji udzielania świadczeń NiŚOZ.

3. Realizacja świadczeń NiŚOZ

W Przychodni udzielono łącznie:

- 1) w 2011 r. (od marca): 9,1 tys. porad lekarskich i 9,9 tys. świadczeń pielęgniarskich; średnia miesięczna liczba porad przypadających na jednego lekarza i jedną pielęgniarkę (w ramach dyżuru) wynosiła – odpowiednio: 10 i 11 (porad); przy czym świadczenia pielęgniarskie obejmują również te, udzielane w ramach kontynuacji leczenia pacjentów¹⁷;
- 2) w 2012 r.: 15,7 tys. porad lekarskich i 11,1 tys. świadczeń pielęgniarskich; średnia miesięczna liczba porad przypadających na jednego lekarza i jedną pielęgniarkę (w ramach dyżuru) wynosiła – odpowiednio: 15 i 10 (porad);
- 3) w 2013 r. (do czerwca): 9,6 tys. porad lekarskich i 6,6 tys. świadczeń pielęgniarskich; średnia miesięczna liczba porad przypadających na jednego lekarza i jedną pielęgniarkę (w ramach dyżuru) wynosiła – odpowiednio: 18 i 12 (porad).

(dowód: akta kontroli str. 430-431)

W ramach NiŚOZ w wybranych miesiącach w Przychodni udzielano:

- 1) w 2011 r. (w kwietniu, sierpniu i grudniu): od 1,7 do 2,8 tys. świadczeń, w tym od 30 do 62 dla dzieci od 1 roku życia do 3 lat (wśród tych pacjentów nie było dzieci do pierwszego roku życia). Największa dzienna liczba pacjentów, którym udzielono takich świadczeń w dni wolne od pracy (sobota, niedziela i święta) wynosiła 167, najmniejsza 20, w pozostałe dni (jako opieka nocna) – odpowiednio: 219 i 16;
- 2) w 2012 r. (w styczniu, czerwcu, wrześniu i grudniu): od 2,2 tys. do 3,1 tys. świadczeń, w tym od 71 do 180 dla dzieci od 1 roku życia do 3 lat (w tym do 38 świadczeń dla dzieci do pierwszego roku życia). Największa dzienna liczba pacjentów, którym udzielono takich świadczeń w dni wolne od pracy wynosiła 298, najmniejsza 29, w pozostałe dni – odpowiednio: 174 i 14;
- 3) w 2013 r. (w styczniu, marcu i maju): od 2,7 tys. do 2,9 tys. świadczeń, w tym od 148 do 160 dla dzieci od 1 roku życia do 3 lat (w tym od 45 do 52 dzieciom do pierwszego roku życia). Największa dzienna liczba pacjentów, którym udzielono takich świadczeń w dni wolne od pracy wynosiła 261, najmniejsza 143, w pozostałe dni – odpowiednio: 127 i 24.

(dowód: akta kontroli str. 432-434)

W 2011 r. ok. 36% wszystkich udzielonych świadczeń (z ogólnej ich liczby 19 tys.) stanowiły schorzenia klasyfikowane, jako „inne” (obejmujące m.in. „objawy/cechy chorobowe oraz nieprawidłowe wyniki badań klinicznych i laboratoryjnych jednostek chorobowych gdzie indziej niesklasyfikowanych”, „czynniki wpływające na stan zdrowia i kontakt ze służbą zdrowia” oraz „zewnętrzne przyczyny zachorowania i zgonu”). W pozostałym zakresie znajdowały się m.in. choroby układu oddechowego (ok. 23%) oraz choroby układu kostno-stawowego i mięśniowego (ok. 19%).

W 2012 r. ok. 35% wszystkich udzielonych świadczeń (z ogólnej ich liczby ok. 26,7 tys.) stanowiły ww. schorzenia klasyfikowane, jako „inne”. W pozostałym zakresie znajdowały się m.in. choroby układu oddechowego (ok. 29%), choroby układu kostno-stawowego i mięśniowego (ok. 15%) oraz choroby układu krążenia (ok. 10%).

¹⁷ W ramach ogólnej liczby porad pielęgniarskich uwzględniane są również iniekcje, wykonywane w ramach NiŚOZ na zlecenie lekarzy POZ i lekarzy ambulatoryjnej opieki specjalistycznej; średnia ilość takich iniekcji wynosiła w Przychodni w dni wolne od pracy ok. 60 na jeden dyżur pielęgniarki, a w pozostałe dni ok. 10 (wyznaczono terminy wykonywania takich iniekcji: od poniedziałku do piątku od godz. 20⁰⁰ do godz. 22⁰⁰ oraz w soboty, niedziele i święta od godz. 8⁰⁰ do godz. 18⁰⁰ i od godz. 20⁰⁰ do godz. 22⁰⁰).

W 2013 r. (do czerwca) ok. 30% wszystkich udzielonych świadczeń (z ogólnej ich liczby ok. 13,2 tys.) stanowiły ww. schorzenia klasyfikowane, jako „inne”. W pozostałym zakresie znajdowały się m.in. choroby układu oddechowego (ok. 36%), choroby układu kostnowązowego i mięśniowego (ok. 13%) oraz choroby układu krążenia (ok. 9%).

(dowód: akta kontroli str. 435-443)

W latach 2011-2013 (do czerwca) średnia liczba wezwań do domu pacjenta (wykonanych porad lekarskich wyjazdowych) w celu udzielenia świadczeń NiŚOZ wynosiła odpowiednio: 37, 38 i 41. Przychodnia nie prowadziła statystyki ilości porad udzielonych przez telefon, w tym liczby wezwań i odmów wyjazdu do pacjenta na wezwanie, ze względu na brak obowiązku prowadzenia takiej statystyki.

(dowód: akta kontroli str. 444-445)

W czasie, gdy lekarze przebywali na wizytach domowych w ramach NiŚOZ, w obu miejscach udzielania świadczeń pozostawała pielęgniarka będąca w „stałym kontakcie (telefonicznym) z lekarzem”.

(dowód: akta kontroli str. 446-447)

W badanym okresie podwykonawca, tj. SP ZOZ Mogilany, udzielał świadczeń, które stanowiły ok. 30% wszystkich świadczeń wykonywanych przez Przychodnię.

(dowód: akta kontroli str. 400-402, 485)

Na podstawie aneksu nr 5 z dnia 7 czerwca 2013 r. (data oznaczona przez MOW NFZ) wprowadzono, z mocą wsteczną od dnia 23 kwietnia 2013 r. obowiązek sprawozdawania porad lekarskich (odrębnie) udzielonych w miejscu udzielania świadczeń (ambulatoryjnych) oraz porad lekarskich udzielonych telefonicznie.

(dowód: akta kontroli str. 455-457)

W trakcie kontroli przeprowadzono również badania ankietowe pacjentów (w Przychodni i w SP ZOZ Mogilany). W pierwszym badaniu obejmującym 51 pacjentów POZ i odnoszącym się do ich wiedzy o zasadach udzielania NiŚOZ stwierdzono m.in., że:

- ponad 72% pacjentów korzystało ze świadczeń w tej formie opieki,
- około 94% pacjentów orientowało się, gdzie można skorzystać z NiŚOZ,
- ponad 43% pacjentów dotarło na miejsce świadczenia usług medycznych pieszo,
- około 78% pacjentów dobrze oceniło dostępność miejsca udzielania świadczeń pod względem komunikacyjnym,
- niemal 20% pacjentów nie uzyskało oczekiwanej pomocy (m.in. ze względu na to, że ich stan zdrowia nie uległ poprawie).

Ponadto wśród uzyskanych odpowiedzi znalazły się stwierdzenia pacjentów, wskazujące m.in. na brak zabezpieczenia chirurgicznego w ramach NiŚOZ na terenie Skawiny oraz brak koordynacji opieki medycznej świadczonej w sytuacjach nagłych.

W drugim badaniu, dotyczącym świadczeń udzielanych w ramach NiŚOZ, którym objęło 16 pacjentów, stwierdzono m.in., że:

- pacjenci korzystali z transportu prywatnego (ponad 56% wskazań) lub pieszo docierali do miejsca udzielania takich świadczeń (ponad 37% odpowiedzi),
- wszyscy pacjenci dobrze ocenili dostępność miejsca udzielania świadczeń (pod względem możliwości komunikacji),
- około 70% pacjentów oczekiwało na udzielenie świadczenia do 30 minut,
- w ponad 73% przypadków schorzenie, z którym zgłaszali się pacjenci do miejsca udzielania świadczeń było świadczeniem nagłym,
- w 80% przypadków pacjenci uzyskali oczekiwaną pomoc.

(dowód: akta kontroli str. 477-478)

Ustalone
nieprawidłowości

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

Uwagi dotyczące
badanej działalności

NIK zwraca uwagę na zasadność prowadzenia przez Przychodnię rejestru odmów udzielania świadczenia w zakresie NiŚOZ oraz odmowy wyjazdu do miejsca pobytu pacjenta na wezwanie. Zdaniem NIK wskazane jest prowadzenie w Przychodni rejestru odmów udzielania świadczenia w zakresie NiŚOZ oraz odmowy wyjazdu do miejsca pobytu

pacjenta na wezwanie. Tego typu dane generowane przez Przychodnię mogłyby stanowić istotne informacje w przypadkach udzielania świadczeń przez innych świadczeniodawców w sytuacjach wątpliwych i trudnych, a związanych z zagrożeniem życia i zdrowia pacjentów.

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działalność kontrolowanej jednostki w zakresie realizacji świadczeń NiŚOZ.

4. Poprawność rozliczeń umów zawartych z MOW NFZ na realizację świadczeń NiŚOZ

Opis stanu faktycznego

Ryczałt miesięczny z tytułu pozostawiania w gotowości do udzielania świadczeń ustalono w wysokości 100 tys. zł (propozycja Przychodni w ofercie była o 6,4 tys. wyższa: zgłoszono 106,4 tys. jednostek rozliczeniowych w cenie 10 zł).

(dowód: akta kontroli str. 86-110)

W okresie objętym kontrolą Przychodnia nie występowała do MOW NFZ z wnioskami o aneksowanie umowy na NiŚOZ.

W drodze aneksów przesłanych przez MOW NFZ dokonano trzech zmian umowy w 2011 r. (jedna zmiana wykazu personelu i sprzętu związana z rozpoczęciem udzielania świadczeń przez ww. podwykonawcę), siedmiu w 2012 r. (trzy dotyczące personelu i sprzętu) oraz pięciu w 2013 r. (dwie dotyczące personelu i sprzętu) – poza dwoma przypadkami, obowiązujące z mocą wsteczną (w szczególności od dnia 1 stycznia danego roku).

Na podstawie aneksów z dnia: 24 listopada 2011 r. i 23 listopada 2012 r. (odwołujących się do protokołów uzgodnień z negocjacji w ramach umowy w rodzaju POZ z dnia: 18 października 2011 r. i 22 października 2012 r.), na 2012 r. i 2013 r. MOW NFZ podwyższył wartość umowy do 1,2 mln zł, przy zachowaniu dotychczasowej wartości ryczałtu miesięcznego dla Przychodni.

Jak wyjaśnił Dyrektor Przychodni, „ryczałt ustalił (...) MOW NFZ na podstawie kwoty podanej w konkursie na obszar zabezpieczenia. Nasza propozycja w ofercie została obniżona zgodnie z oczekiwaniami MOW NFZ w trakcie negocjacji. Ponadto Dyrektor Przychodni dodał, że ilość przyjętych pacjentów oraz rodzaj udzielanych świadczeń nie mają wpływu na wysokość określonego w umowie ryczałtu (pozostawał on niezmienny w całym okresie objętym kontrolą).

(dowód: akta kontroli str. 150-343, 396-402, 446-447, 450-457)

Dane dotyczące udzielonych przez Przychodnię świadczeń NiŚOZ w zakresie ich sprawozdawania były generowane w systemie „KS – Somed. System informatyczny obsługa przychodni”¹⁸. W okresie objętym kontrolą, dane z ww. systemu były terminowo raportowane przez Przychodnię po zakończeniu danego miesiąca, w ciągu 10 dni od jego zakończenia, do MOW NFZ za pomocą platformy internetowej udostępnionej (i wymaganej) przez Fundusz: „Portal Świadczeniodawcy”.

MOW NFZ weryfikował przesłane dane w ciągu 14 dni i przysyłał do Przychodni potwierdzenie ich akceptacji. Na tej podstawie Przychodnia wystawiała rachunek za udzielone świadczenia i przysyłała go do MOW NFZ (w formie elektronicznej i pisemnej). Rachunki były datowane na ostatni dzień danego miesiąca (każdorazowo na kwotę 100 tys. zł).

Poza jedną płatnością za grudzień 2012 r. (jeden dzień opóźnienia ze strony MOW NFZ), należności za okresy rozliczeniowe były wypłacane Przychodni przez MOW NFZ zgodnie z zasadami określonymi w § 24 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej¹⁹, tj. w terminie 15 dni po dniu dostarczenia przez Przychodnię dokumentów rozliczeniowych

¹⁸ Dane o udzielanych przez podwykonawcę świadczeniach w ramach zawartej przez Przychodnię ww. umowy, tj. przez SP ZOZ Mogilany, były bezpośrednio wpisywane przez ten Zakład do ww. systemu komputerowego Przychodni.

¹⁹ Dz. U. Nr 81, poz. 484.

(rachunku wraz z raportem statystycznym). Zapłata należności przez MOW NFZ następowała w drodze przelewu bankowego.

(dowód: akta kontroli str. 446-449,486-528)

Przychodnia nie była obciążona karami umownymi z tytułu realizacji umowy w zakresie NiŚOZ.

(dowód: akta kontroli: 446-447)

Ustalone
nieprawidłowości

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

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działalność w obszarze poprawności rozliczeń umów zawartych z MOW NFZ na realizację świadczeń NiŚOZ.

IV. Uwagi i 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 Kontroli²⁰, wnosi o:

1. Zapewnienie stałej obecności lekarza w godzinach udzielania świadczeń NiŚOZ w SPZOZ w Mogilanach.
2. Zapewnienie stałego spełniania przez Przychodnię wszystkich warunków do świadczenia usług medycznych w ramach NiŚOZ.

V. Pozostałe informacje i pouczenia

Prawo zgłoszenia
zastrzeżeń

Wystąpienie pokontrolne zostało sporządzone w dwóch egzemplarzach; jeden dla kierownika jednostki kontrolowanej, drugi do akt kontroli.

Zgodnie z art. 54 ustawy o NIK kierownikowi jednostki kontrolowanej przysługuje prawo zgłoszenia na piśmie umotywowanych zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, w terminie 21 dni od dnia jego przekazania. Zastrzeżenia zgłasza się do dyrektora Delegatury NIK w Krakowie.

Obowiązek
poinformowania
NIK o sposobie
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 wykonania wniosków pokontrolnych oraz o podjętych działaniach lub przyczynach niepodjęcia tych działań.

W przypadku wniesienia zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, termin przedstawienia informacji liczy się od dnia otrzymania uchwały o oddaleniu zastrzeżeń w całości lub zmienionego wystąpienia pokontrolnego.

Kraków, dnia sierpnia 2013 r.

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Krakowie

Kontroler
Paweł Lipowski
st. inspektor k.p.

.....
podpis

.....
podpis

²⁰ Dz. U. z 2012 r., poz.82 ze zm.