



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Olsztynie

LOL – 4101-05-02/2013

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 („niśoz”).
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Olsztynie
Kontroler	Edward Odojewski, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr 86383 z 7 czerwca 2013 r. (Dowód: akta kontroli str. 1-2)
Jednostka kontrolowana	Szpital Powiatowy im. Michała Kajki w Mrągowie, ul. Wolności 12, 11-700 Mrągowo („Szpital”).
Kierownik jednostki kontrolowanej	Brygida Schlueter-Górska, p.o. Dyrektora Szpitala od 1 października 2012 r. („p.o. Dyrektor”). Poprzednio, tj. od 28 listopada 2008 r. do 30 września 2012 r., funkcję Dyrektora Szpitala pełniła Halina Sarul („Dyrektor”). (Dowód: akta kontroli str. 3-4)

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 zapewnienie dostępności do świadczeń niśoz przez personel medyczny wskazany w umowie zawartej z Narodowym Funduszem Zdrowia („NFZ”) oraz poprawne dokonanie rozliczenia udzielonych świadczeń.

Stwierdzone w toku kontroli nieprawidłowości polegały natomiast na:

- określeniu w umowach zawartych w lekarzami czasu ich pracy niezgodnego z godzinami udzielania świadczeń niśoz,
- nieposiadaniu wymaganego gabinetu zabiegowego oraz niezapewnieniu przenośnych środków łączności dla personelu medycznego,
- nieterminowego rozpatrzenia skargi dotyczącej udzielania świadczeń niśoz.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

1. Warunki realizacji świadczeń niśoz

Opis stanu faktycznego

1.1. Organizację niśoz określono w Regulaminie Organizacyjnym Szpitala, który stanowił, że Szpital udziela tych świadczeń w godzinach od 18:00 do 8:00 w dni powszednie oraz przez całą dobę w soboty, niedziele i święta.

W Szpitalu funkcjonował ponadto Szpitalny Oddział Ratunkowy.

(Dowód: akta kontroli str. 5-6)

1.2. Przeprowadzone w toku kontroli NIK oględziny (11 czerwca oraz 2 i 17 lipca 2013 r.) wykazały, że w miejscu udzielania świadczeń niśoz znajdowały się: aparat EKG, podstawowy zestaw reanimacyjny, zestaw uzupełniający, produkty lecznicze, torba lekarska z wyposażeniem niezbędnym do udzielania świadczeń w warunkach domowych (w karetce wyjazdowej), zestaw przeciwwstrząsowy, dwa telefony stacjonarne, aparat do mierzenia ciśnienia krwi, stetoskop, glukometr, otoskop,

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

łódzka, kozetka lekarska, stolik zabiegowy, szafka do przechowywania leków, wyrobów medycznych i środków pomocniczych, biurko, zestaw opatrunkowy, pakiet odkażający i dezynfekcyjny, środki ochrony osobistej, termometr i maseczka do prowadzenia oddechu zastępczego.

Pomieszczenia niśoz składały się z gabinetu lekarskiego, pomieszczenia rejestracji pacjentów, poczekalni i pomieszczenia sanitarnego dla pacjentów.

Budynek Szpitala oznaczony był tablicą ze znakiem graficznym NFZ, zaś na zewnątrz budynku znajdowała się informacja o godzinach udzielania świadczeń niśoz.

(Dowód: akta kontroli str. 15-19, 62-63)

Ustalone
nieprawidłowości

W toku przeprowadzonych oględzin stwierdzono, że w ramach niśoz Szpital nie zapewnił jednak wszystkich wymaganych warunków realizacji świadczeń. Wbrew wymogom określonym w rozporządzeniu w sprawie świadczeń gwarantowanych² (część II załącznika nr 5), nie posiadał bowiem odrębnego gabinetu zabiegowego do udzielania tych świadczeń, a także nie dysponował dwoma telefonami komórkowymi lub innymi urządzeniami pozwalającymi na kontakt ze świadczeniobiorcami.

Należy zauważyć, że w złożonej ofercie do NFZ dotyczącej przystąpienia do postępowania konkursowego, Dyrektor Szpitala podał, że spełnia warunek zapewnienia gabinetu zabiegowego oraz oświadczył, że warunek ten będzie spełniany od początku obowiązywania umowy.

Z wyjaśnień p.o. Dyrektora wynika, że dane w ofercie w zakresie warunków lokalowych podano zgodnie ze stanem faktycznym, gdyż funkcję gabinetu zabiegowego pełnił gabinet lekarski Izby Przyjęć, natomiast gabinet lekarski podstawowej opieki zdrowotnej („POZ”) funkcjonował i był zarejestrowany w ramach sąsiedniej Poradni Kardiologicznej. W przypadku konieczności jego użycia był on dostępny w godzinach pracy POZ, a w tym samym czasie gabinet lekarski w Izbie Przyjęć mógł być wykorzystany jako zabiegowy (zgłoszony do oferty). Zdaniem p.o. Dyrektora, spełnianie przez jedno pomieszczenie funkcji obydwu gabinetów było dopuszczalne, ponieważ powołane rozporządzenie nie wymaga istnienia tych gabinetów w miejscu udzielania świadczeń. W sprawie braku telefonów komórkowych p.o. Dyrektora wyjaśniła, że telefon będący w karetce wyjazdowej zabezpiecza komunikację wyjeżdżającego lekarza z dyżurną pielęgniarką, a w POZ wystarczą w tym celu telefony stacjonarne.

Lekarz dyżurujący w POZ w dniu 2 lipca 2013 r. (w trakcie oględzin) oświadczył, że udzielanie porad lekarskich i wykonywanie zabiegów pielęgniarских w jednym pomieszczeniu nie koliduje ze sobą, gdyż w przypadku bardziej skomplikowanych zabiegów, wykorzystywany jest gabinet zabiegowy w SOR.

NIK nie podziela zdania p.o. Dyrektora w zakresie możliwości pełnienia przez jedno pomieszczenie dwóch funkcji - gabinetu lekarskiego i pielęgniarского - w miejscu udzielania świadczeń, tj. w jednostce organizacyjnej Szpitala pn. „Podstawowa Opieka Zdrowotna”. W rozporządzeniu w sprawie świadczeń gwarantowanych (zał. 5) wskazano bowiem, że warunkiem realizacji świadczeń niśoz jest posiadanie gabinetu lekarskiego i gabinetu pielęgniarского. Zgodnie zaś z postanowieniami § 2 ust. 1 pkt 3 zarządzenia Prezesa NFZ z 23 grudnia 2010 r., miejscem udzielania świadczeń jest pomieszczenie lub zespół pomieszczeń w tej samej lokalizacji, powiązanych funkcjonalnie i organizacyjnie celem realizacji świadczeń określonego rodzaju. W Regulaminie Organizacyjnym Szpitala wskazano również (§ 21), że w ramach jednostki organizacyjnej pn. „Podstawowa Opieka Zdrowotna” funkcjonują

² rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. nr 139, poz. 1139 ze zm.).

niśoz, nocna i świąteczna pomoc wyjazdowa oraz transport sanitarny. Poradnia Kardiologiczna stanowiła natomiast odrębną organizacyjnie komórkę Szpitala, wchodzącą w skład „Poradni Specjalistycznych”. Należy nadmienić, że brak gabinetu zabiegowego w POZ został również wykazany w protokole wizytacji NFZ przeprowadzonej w czerwcu 2013 r., w wyniku której stwierdzono, że zabiegi (iniekcje, opatrunki) wykonywane są w gabinecie lekarskim.

(Dowód: akta kontroli str. 5, 15-16, 62-64, 87- 88, 95-97, 107-109, 121 i 212)

Opis stanu
faktycznego

1.3. Zgodnie z zarządzeniem Prezesa NFZ z 23 grudnia 2010 r.³ oraz umową z NFZ zawartą 28 lutego 2011 r. dotyczącą udzielania niśoz (zwana dalej „umową z NFZ”), w latach 2011-2013 (I półrocze) Szpital dysponował kadrą udzielającą świadczeń niśoz, posiadającą odpowiednie kwalifikacje i prawo wykonywania zawodu.

Na etapie konkursu ofert w przedmiocie udzielania świadczeń niśoz, Szpital deklarował zatrudnienie 12 lekarzy i 20 pielęgniarek, w tym pięciu pielęgniarek do pomocy ambulatoryjnej i 15 do pomocy wyjazdowej (jeden zespół lekarsko-pielęgniarski). Personelem tym planowano obsadzić dyżury w wymiarze 168 godzin tygodniowo, w tym po 14 godzin w dni powszednie (od 18:00 do 8:00) oraz całodobowo w soboty, niedziele i święta.

Na dzień zakończenia kontroli NIK, do umowy z NFZ zgłoszonych było dziewięciu lekarzy i 22 pielęgniarki, w tym internista z 1° specjalizacji, dwóch lekarzy specjalistów (otolaryngolog, medycyna transportu lotniczego) i sześciu będących w toku specjalizacji (neurolog, radiolog, psychiatra, otolaryngolog, dermatolog i lekarz medycyny pracy). Dane dotyczące potencjału kadrowego umożliwiającego udzielanie świadczeń niśoz, były uaktualniane poprzez aneksy do umowy z NFZ.

Szpital nie skorzystał z możliwości utworzenia dodatkowego zespołu dyżurującego (świadczenia niśoz były udzielane w Szpitalu w tym samym czasie przez co najmniej jedną dodatkową pielęgniarkę, tj. ponad minimalną obsadę wymaganą w obszarze zabezpieczenia).

(Dowód: akta kontroli str. 7-11, 77, 81- 86, 91- 94, 213)

W przypadkach pacjentów z zachorowaniem nagłym chcących skorzystać ze świadczeń w porze nocnej i nie dysponujących transportem samochodowym, Szpital zapewniał wizyty domowe korzystając z własnej karetki transportowej.

(Dowód: akta kontroli str. 14, 53, 77 - 79)

Ustalone
nieprawidłowości

Analiza dziewięciu umów z lekarzami na udzielanie świadczeń niśoz, wykazała, że lekarze ci mieli obowiązek świadczenia usług medycznych w dni powszednie w godz. od 18.00 do 7.30 dnia następnego oraz podczas dyżurów w soboty, niedziele i święta, w godz. od 8.00 do 8.00 dnia następnego (§ 3 zawartych umów). Według tych umów, dyżur w dzień powszedni miał zatem wynosić 13,5 godz., co było niezgodne z postanowieniami § 2 ust. 1 pkt 2 zarządzenia Prezesa NFZ z 23 grudnia 2010 r., w myśl którego należało zapewnić gotowość lekarza przez 14 godzin podczas jednego dyżuru, tj. od godz. 18.00 do 8.00 dnia następnego.

W toku kontroli NIK ww. umowy zostały skorygowane stosownymi aneksami, w których podano właściwy czas pracy lekarzy w dni powszednie, tj. od godz. 18.00 do 8.00 dnia następnego (14 godzin). Z wyjaśnień p.o. Dyrektora wynika, że błędne zapisy w umowach powstały wskutek oczywistej omyłki, gdyż standardowe umowy z lekarzami na innych oddziałach Szpitala normują czas dyżuru w godzinach od 8.00 do 7.30 dnia następnego, a faktyczny czas pracy lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej wynosił 14 godzin i tak został podany w ofercie do NFZ.

(Dowód: akta kontroli str. 53, 111 - 112)

³ Zarządzenie nr 85/2010/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 23 grudnia 2010 r. w sprawie określania warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej (ze zm. ujętymi w zarządzeniach: nr 10/2011/DSOZ z dnia 28 lutego 2011 r., nr 40/2012/DSOZ z dnia 6 lipca 2012 r. i nr 47/2012/DSOZ z dnia 2 sierpnia 2012 r.).

Uwagi dotyczące
badanej działalności

W okresie od 5 grudnia 2011 r. do końca I półrocza 2013 r., Szpital nie zgłosił do umowy z NFZ zmiany danych jednego lekarza POZ w zakresie jego kwalifikacji zawodowych. Do pierwotnej umowy z 28 lutego 2011 r. podano, że lekarz ten (T.G.) był w toku zdobywania specjalizacji w zakresie chorób wewnętrznych (internista). Kontrola NIK wykazała jednak, że 5 grudnia 2011 r. lekarz ten zmienił profil swojego kształcenia i rozpoczął specjalizację w zakresie radiologii i diagnostyki obrazowej. Z wyjaśnień p.o. Dyrektora wynika, że zmianę specjalizacji ww. lekarza zgłoszono w Systemie Zarządzania Obiegiem Informacji (SZOI), a brak tej zmiany w umowie z NFZ był spowodowany przeoczeniem.

Ponadto, lekarz podstawowej opieki zdrowotnej (J.S.) został zgłoszony do umowy z NFZ jako specjalista medycyny transportu, przy czym zgodnie z posiadanym dyplomem posiadał specjalizację w zakresie medycyny lotniczej. Według wyjaśnień p.o. Dyrektora, zgłoszenie ww. lekarza jako specjalisty medycyny transportu wynikało z braku specjalności medycyny lotniczej w słowniku specjalności udostępnionym przez NFZ. Według tych wyjaśnień, medycyna transportu jest specjalizacją powstałą z połączenia medycyny lotniczej, morskiej, tropikalnej i kolejowej, tak więc była podana jako specjalizacja najbardziej zbliżona.

(Dowód: akta kontroli str. 67 - 69, 87 - 92, 95 -96)

Opis stanu
faktycznego

1.4. W umowie z NFZ wskazano, że badania laboratoryjne będą wykonywane przez podwykonawcę. Przeprowadzona w toku kontroli NIK analiza wykazała, że w I półroczu 2013 r. Szpital nie zlecał wykonania badania laboratoryjnych w ramach niśoz dla wskazanego w umowie podwykonawcy (zlecenia dla tego podwykonawcy dotyczyły jedynie wykonania badań na potrzeby oddziałów szpitalnych).

W okresie od 1 marca 2011 r. do 30 czerwca 2013 r. w ramach niśoz, we własnym zakresie wykonano 236 badań diagnostycznych.

(Dowód: akta kontroli str. 12, 54, 80)

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie, mimo stwierdzonych nieprawidłowości, działalność Szpitala w zbadanym obszarze.

2. Organizacja udzielania świadczeń niśoz

Opis stanu
faktycznego

2.1. Szpital w ramach niśoz zabezpieczył obszar o populacji do 100 tys. osób (według danych GUS z grudnia 2009 r., na terenie tym zamieszkiwało 50,2 tys. osób), zatem w myśl postanowień § 8 ust. 1 zarządzenia Prezesa NFZ, powinien zapewnić gotowość do udzielania świadczeń niśoz w wymiarze dwóch zespołów lekarsko - pielęgniarskich.

W ogłoszonym przez Dyrektora Oddziału Wojewódzkiego NFZ w dniu 21 stycznia 2011 r. postępowaniu konkursowym dotyczącym udzielania niśoz na obszarze zabezpieczenia, który obejmował populację do 100 tys. osób, Dyrektor Szpitala złożył zaś ofertę, w której zadeklarował udzielanie tych świadczeń tylko przez jeden zespół lekarsko - pielęgniarski. Oferta ta została jednak uznana przez komisję konkursową w NFZ za niepodlegającą odrzuceniu i została wybrana jako najkorzystniejsza.

Jak wyjaśniła p.o. Dyrektora Brygida Schlueter-Górska, zajmująca w momencie składania przedmiotowej oferty stanowisko zastępcy Dyrektora ds. organizacyjno-prawnych, zadeklarowanie jednego zespołu lekarsko-pielęgniarskiego wynikało z uzgodnień podczas spotkania w styczniu 2011 r. w Oddziale Wojewódzkim NFZ. Ze względu na to, że populacja POZ w obszarze zabezpieczenia była znacznie niższa od populacji GUS, nie zachodziły obawy o pogorszenie dostępności świadczeń wskutek zmniejszenia liczby zespołów. W wyniku ww. uzgodnień Szpital złożył ofertę, o poprawności której świadczyło jej nieodrżucenie i wybór.

(Dowód: akta kontroli str. 20-23, 52, 65-66, 87-88, 95-96 i 107-110)

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

- w siedmiu przypadkach (22,6%) dyżur pełnił lekarz będący w toku specjalizacji z dermatologii,
- w siedmiu przypadkach (22,6%) – lekarz odbywający specjalizację z radiologii,
- w sześciu przypadkach (19,3%) – lekarz internista z 1° specjalizacji,
- w pięciu (16,1%) – lekarz odbywający specjalizację z psychiatrii,
- w trzech (9,7%) – lekarz odbywający specjalizację z neurologii,
- w trzech (9,7%) – lekarz ze specjalizacją z medycyny transportu lotniczego.

Spośród 31 dyżurów niśoz w maju 2013 r.:

- w siedmiu przypadkach (22,6%) dyżur pełnił lekarz internista z 1° specjalizacji,
- w siedmiu przypadkach (22,6%) – lekarz odbywający specjalizację z radiologii,
- w pięciu (16,1%) – lekarz odbywający specjalizację z psychiatrii,
- w pięciu (16,1%) – lekarz odbywający specjalizację z dermatologii,
- w czterech (12,9%) – lekarz odbywający specjalizację z otolaryngologii,
- w dwóch (6,5%) - lekarz odbywający specjalizację z neurologii,
- w jednym (3,2%) – lekarz ze specjalizacją z medycyny transportu lotniczego.

Badanie grafików pracy lekarzy i pielęgniarek w marcu i maju 2013 r., wykazało, że świadczeń udzielało wówczas odpowiednio sześciu i siedmiu lekarzy (spośród dziesięciu i dziewięciu zgłoszonych w umowie z NFZ), w tym internista z 1° specjalizacji, jeden lekarz medycyny transportu lotniczego i pięciu lekarzy będących w toku specjalizacji (otolaryngolog, psychiatra, neurolog, radiolog i dermatolog). W miesiącach tych zgłoszeni lekarze zapewnili opiekę lekarską w pełnym wymiarze, tj. przez 14 godz. (w dni powszednie) lub 24 godz. (w soboty, niedziele i święta) podczas jednego dyżuru. Podczas każdego dyżuru świadczeń udzielał jeden lekarz, który posiadał specjalizację zgłoszoną do ww. umowy. Opiekę pielęgniarską zapewniało jednocześnie sześć pielęgniarek zgłoszonych w tej umowie, których dyżury pokrywały się z czasem pracy lekarzy. W ramach niśoz organizowano też opiekę pielęgniarską wyjazdową (16 pielęgniarek zgłoszonych do umowy z NFZ), w tym dyżury na terenie gmin Mikołajki, Sorkwity (po jednej pielęgniarence), Piecki (trzy) i Mrągowo (11) - trzy miejsca.

(Dowód: akta kontroli str. 24-26, 26-51, 56-61)

Podczas przeprowadzonych oględzin (11 czerwca oraz 2 i 17 lipca 2013 r.) stwierdzono, że zgodnie z grafikiem dyżurów, wyznaczeni lekarze POZ przebywali w miejscu udzielania świadczeń niśoz.

(Dowód: akta kontroli str. 62-63 i 121)

2.3. Miejsce udzielania niśoz zlokalizowane było w odległości ok. 3 km od dworca PKS oraz ok. 50 i 100 m od dwóch przystanków komunikacji miejskiej (połączenia do godz. 22.48 w dni powszednie oraz do godz. 18:21 w soboty).

(Dowód: akta kontroli str. 52, 56-63)

2.4. W zakresie udzielanych świadczeń niśoz Szpital był wizytowany jeden raz przez Oddział Wojewódzki NFZ w Olsztynie, tj. 12 czerwca 2013 r. W ramach tej wizytacji stwierdzono nieprawidłowości w funkcjonowaniu niśoz, polegające na braku gabinetu zabiegowego i neseseru pielęgniarskiego. Z wizytacji wynikało, że zabiegi pielęgniarskie wykonywane są w gabinecie lekarskim, a ww. neseser posiadają pielęgniarki POZ w terenie. Względem tych braków nie wydano żadnych zaleceń.

(Dowód: akta kontroli str. 55, 70 - 74)

W latach 2011-2013 rozpatrzono dwie skargi od pacjentów w ramach niśoz, w tym jedną złożoną w grudniu 2010 r. Obydwie skargi dotyczyły niestosownego według pacjentów zachowania personelu medycznego w POZ. Skargi te rozpatrzył Dyrektor

(14 stycznia i 29 września 2011 r.), który pisemnie poinformował skarżących o przeprowadzeniu dyscyplinujących rozmów z lekarzami oraz w jednym przypadku przeprosił skarżącego (skarga zasadna). W związku z tymi skargami, skarżący nie odwoływali się do Prezesa Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Olsztynie.

(Dowód: akta kontroli str. 55, 75)

Ustalone
nieprawidłowości

Rozpatrując skargę na działalność lekarza POZ (sprawa nr 14/2011 r.), naruszono przepisy ustawy Kpa⁴ w zakresie terminu rozpatrzenia wniesionej skargi. Zgodnie z art. 237 § 1 oraz art. 35 § 1 i 3 ww. ustawy, Szpital był zobowiązany do niezwłocznego załatwienia tej skargi nie później niż w ciągu miesiąca lub nie później niż w ciągu dwóch miesięcy w przypadku szczególnego skomplikowania sprawy, pod warunkiem jednak zawiadomienia strony o przyczynach zwłoki i wskazania nowego terminu załatwienia sprawy (art. 36 § 1 Kpa). Skargę rozpatrzono po upływie 35 dni, tj. z 5-dniowym opóźnieniem, a także nie zawiadomiono skarżącego o przyczynach zwłoki i nowym terminie rozpatrzenia sprawy. Zastępca Dyrektora ds. leczenia, odpowiedzialna za rozpatrzenie skargi, wyjaśniła, że powodem zwłoki był urlop wypoczynkowy oraz nadmiar innych obowiązków służbowych i ich zwiększenie wskutek absencji jednego lekarza. Ponadto, ze względu na urlop Dyrektora, rozpatrzenie skargi nie mogło być wcześniej podpisane.

(Dowód: akta kontroli str. 75, 76, 98 - 106)

Ocena częściowa

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

3. Realizacja świadczeń niśoz

Opis stanu
faktycznego

3.1. W okresie od marca do grudnia 2011 r. personel realizujący świadczenia, w ramach niśoz udzielił łącznie 11.197 porad, z tego:

- 5.603 porady udzieliłi lekarze (średniomiesięcznie na jednego lekarza 98 porad),
- 5.594 – udzieliły pielęgniarki (111 na jedną pielęgniarkę).

W 2012 r. łącznie udzielono 13.972 porady, z tego:

- 6.358 – lekarze (średniomiesięcznie 84 na jednego lekarza),
- 7.614 – pielęgniarki (126 na jedną pielęgniarkę).

W I półroczu 2013 r. łącznie udzielono 7.665 porad, z tego:

- 3.679 – lekarze (104 na jednego lekarza),
- 3.986 – pielęgniarki (średnio 110 porad).

(Dowód: akta kontroli str. 113)

3.2. Kontrola NIK stwierdziła, że w miesiącach:

- kwiecień, sierpień i grudzień 2011 r., do Szpitala w ramach niśoz zgłosiło się 1.744 pacjentów, w tym 61 zgłoszeń dotyczyło dzieci do 1. roku życia oraz 124 zgłoszenia dzieci w wieku 2-3 lat. Spośród 1.744 pacjentów, 1.056 zgłosiło się w dni wolne od pracy;
- styczeń, czerwiec, wrzesień i grudzień 2012 r., zgłosiło się do Szpitala 2.159 pacjentów, w tym 83 dzieci w wieku do 1. roku życia oraz 169 dzieci w wieku 2-3 lat. Spośród 2.159 pacjentów, 1.401 zgłosiło się w dni wolne od pracy;
- w styczniu, marcu i maju 2013 r. zgłosiło się do Szpitala 1.980 pacjentów, w tym 82 dzieci w wieku do pierwszego roku życia oraz 146 dzieci w wieku 2-3 lat. Spośród 1.980 pacjentów, 1.292 zgłosiło się w dni wolne od pracy.

W miesiącach kwiecień, sierpień i grudzień 2011 r., w czasie każdego dyżuru w dni powszednie zgłaszało się od 3 do 20 pacjentów (tj. średnio 13 pacjentów), zaś w dni wolne od pracy - od 17 do 63 pacjentów (średnio 37).

⁴ Ustawa z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2000 r. nr 98, poz. 1071 ze zm.)

W miesiącach styczeń, czerwiec, wrzesień i grudzień 2012 r., w czasie każdego dyżuru w dni powszednie zgłaszało się od 2 do 19 pacjentów (średnio 9), zaś w dni wolne od pracy - od 17 do 68 pacjentów (średnio 34).

W miesiącach styczeń, marzec i maj 2013 r., w czasie każdego dyżuru w dni powszednie zgłaszało się od 0 do 18 pacjentów (średnio 13), zaś w dni wolne od pracy - od 28 do 57 pacjentów (średnio 43).

(Dowód: akta kontroli str. 114 - 115, 229)

3.3. W okresie od 1 marca 2011 r. do 30 czerwca 2013 r. w ramach niśoz pacjenci najczęściej zgłaszali się ze schorzeniami:

- układu oddechowego, odpowiednio w poszczególnych latach 28,8%, 30,9% i 36,9% ogółu udzielonych świadczeń,
- układu krążenia – odpowiednio 6,8%, 6,9% i 5,8%,
- układu trawiennego - 8,3%, 5,9% i 5,2%.

Najmniej świadczeń dotyczyło schorzeń układu kostno-stawowego (4,8%, 1,5% i 1,3% w poszczególnych latach) oraz schorzeń nerwowych (4,4%, 3,5% i 2,5 %).

(Dowód: akta kontroli str. 116 - 118)

3.4. W okresie od 1 marca 2011 r. do 30 czerwca 2013 r. Szpital udzielił świadczeń niśoz wszystkim zgłaszającym się pacjentom bez względu na miejsce ich zamieszkania. Podczas przeprowadzonych przez kontrolera NIK oględzin w dniu 17 lipca 2013 r. wystąpił natomiast przypadek odmowy udzielenia świadczenia pacjentowi z powodu jego agresywności oraz żądania podania określonych leków (nie był to jednak stan nagłego zagrożenia zdrowia).

3.5. W okresie od 1 marca do 31 grudnia 2011 r. wystąpiło 695 wezwań do domu pacjenta w ramach niśoz, w 2012 r. - 758 wezwań, a w I półroczu 2013 r. - 340. Nie wystąpiły przypadki odmowy przyjazdu do pacjenta.

(Dowód: akta kontroli str. 15 -16, 119-120, 228)

3.6. W toku kontroli przeprowadzono badania ankietowe pacjentów na temat ich wiedzy i doświadczenia w zakresie korzystania ze świadczeń niśoz.

I. Wyniki badań ankietowych wśród pacjentów, którzy oczekiwali na udzielenie świadczeń niśoz (40 ankiet):

Pytanie	L. odp.	%	L. odp.	%
1. Czy korzystał/a Pan/i ze świadczeń niśoz po 1 marca 2011 r.?	40	100,0	x	x
Tak	25	62,5	x	x
Nie	x	x	15	37,5
2. Czy orientuje się Pan/i, gdzie można skorzystać z niśoz?	25	100,0	15	100,0
Tak	24	96,0	11	73,3
Nie	1	4,0	4	26,7
3. W jaki sposób dowiedział się Pan/i o miejscu udzielania świadczeń ?	25	100,0	15	100,0
ogłoszenie	12	48,0	6	40,0
inne osoby	1	4,0	7	46,6
internet	1	4,0	1	6,7
inny	1	4,0	1	6,7
nazwę podało	25	100,0	15	100,0
4. Jaką odległość musi Pan/i pokonać, aby uzyskać niśoz?	25	100,0	15	100,0
do 0,5 km	4	16,0	-	-
od 0,5 km do 1 km	7	28,0	1	6,7
od 1 km do 2 km	7	28,0	1	6,7
ponad 2 km	7	28,0	13	86,6
5. Z jakich śr. transportu korzystał/a Pan/i aby uzyskać te świadczenia?	25	100,0	15	100,0
pieszo	3	16,0	1	6,7
komunikacja miejska	4	12,0	1	6,7
transport prywatny	18	72,0	13	86,6
6. Czy uważa Pan/i, że miejsce udzielania świadczeń jest dobrze skomunikowane z otoczeniem i z miejscem Pana/i zamieszkania?	25	100,0	15	100,0
Tak	18	72,0	12	80,0
Nie	7	28,0	3	20,0

(Dowód: akta kontroli str. 122 - 151)

Osoby, które korzystały ze świadczeń niśoz po 1 marca 2011 r. (25 osób spośród wykazanych w ww. tabeli), odpowiedziały:

Pytanie	L. odp.	%
7. Czy odmówiono Panu/Pani świadczeń niśoz?	25	100,0
Nie	24	96,0
Tak/ z powodu rodzaju choroby	1	4,0
8. Czy zgłaszał/a Pan/i wizytę domową jako świadczenie niśoz?	25	100,0
Nie	20	80,0
Tak	5	20,0
8.1. Jeżeli tak, czy kiedykolwiek odmówiono przyjęcia takiego zamówienia?	5	100,0
Nie	3	60,0
Tak	2	40,0
8.2. Jaki był powód odmowy ?	2	100
dużo pacjentów w poczekalni	1	50
nieuzasadniona, wg osoby przyjmującej zgłoszenie, przyczyna wezwania	1	50
9. Czy składał/a Pan/i skargę do dyrektora Szpitala lub NFZ na nieudzielenie świadczenia niśoz lub odmowę przyjęcia zgłoszenia wizyty domowej?	25	100,0
Nie	24	96,0
Tak/została rozpatrzona i przekazano informację o podjętych działaniach	1	4,0
10. Czy schorzenie, z powodu którego zgłosił/a się Pan/i do niśo było zdarzeniem nagłym?	25	100,0
Tak	22	88,0
Nie	3	12,0
10.1. Jeżeli nie, jak długo trwało?	3	100,0
do 3 dni	1	33,3
od 3 dni do tygodnia	1	33,3
powyżej tygodnia	1	33,3
11. Czy uzyskał/a Pan/i oczekiwaną pomoc?	25	100,0
Tak	25	100,0

(Dowód: akta kontroli str. 152 - 201)

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

Pytanie	L. odp.	%
1. Z jakich środków transportu korzysta/korzystał/a Pan/i aby uzyskać niśoz?	10	100,0
pieszo	2	20,0
kommunikacja miejska	1	10,0
transport prywatny	7	70,0
2. Jak Pan/i ocenia dostępność miejsca pod względem możliwości komunikacji ?	10	100,0
dobrze	9	90,0
źle	1	10,0
3. Jak długo oczekuje/oczekiwał/a Pan/i na udzielenie świadczenia niśoz?	10	100,0
do 30 minut	7	70,0
do godziny	3	30,0
4. Czy schorzenie, z powodu którego /zgłosił/a się Pan/i do niśoz było zdarzeniem nagłym?	10	100,0
Tak	5	50,0
Nie	5	50,0
4.1. Jeżeli nie, jak długo trwało?	5	100,0
do 3 dni	3	60,0
od 3 dni do tygodnia	1	20,0
powyżej tygodnia	1	20,0
5. Czy uzyskał/a Pan/i oczekiwaną pomoc?	10	100,0
Tak	10	100,0
6. Czy po raz pierwszy po 1 marca 2011 r. korzysta/korzystał/a Pan/i ze świadczeń udzielanych w ramach niśoz?	10	100,0
Tak	5	50,0
Nie	5	50,0
6.1. Jeżeli nie, czy w porównaniu z poprzednią wizytą zauważył/a Pan/i zmianę w odniesieniu do sposobu udzielania świadczeń i czasu oczekiwania?	5	100,0
Tak	1	20,0
Nie	4	80,0
6.2. Jeżeli tak, uzasadnić czy:	1	100,0
lekarz okazał większe zrozumienie i zainteresowanie stanem pacjenta	1	100,0
informacje dotyczące stanu pacjenta i przebiegu leczenia były przekazywane przez lekarza w sposób bardziej zrozumiały	1	100,0

(Dowód: akta kontroli str. 202 - 211)

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działalność Szpitala w zbadanym obszarze.

4. Rozliczenia umów zawartych z NFZ

Opis stanu faktycznego

4.1. W trakcie obowiązywania umowy z NFZ dokonano jej 18 zmian poprzez sporządzenie aneksów, w tym w siedmiu przypadkach o ich dokonanie wnioskował Szpital (zmiany zasobów kadrowych), w siedmiu - Oddział Wojewódzki NFZ (zmiany rzeczowo-finansowe), a w pozostałych czterech - związane były one z ustaleniem wysokości finansowania udzielonych świadczeń na dany rok.

4.2. Wysokość ryczałtu miesięcznego określona w umowie z NFZ wynosiła: 67,3 tys. zł w 2011 r., 69,3 tys. zł w 2012 r. (wzrost 3,0% w stosunku do roku poprzedniego) i 71,1 tys. zł w I półroczu 2013 r. (2,5% wzrostu).

Z raportu dotyczącego rozliczenia udzielonych świadczeń w lutym 2011 r. wynika, że stawka ryczałtowa na 2011 r. została ustalona na podstawie liczby, cen i wartości świadczeń rozliczonych w tym miesiącu, tj. w zakresie lekarsko-pielęgniarskiej opieki ambulatoryjnej i wyjazdowej w POZ.

(Dowód: akta kontroli str. 23, 52, 213 - 227)

4.3. Zgodnie z postanowieniami § 4 ust. 2 umowy z NFZ, Szpital przekazał do NFZ informacje o zrealizowanych świadczeniach za wszystkie okresy sprawozdawcze podlegające rozliczeniu, w terminie do 10 dni po upływie każdego z tych miesięcy.

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 zdrowotnej⁵, tj. 15 dni po dniu dostarczenia dokumentów rozliczeniowych i informacji. Wszystkie płatności zostały dokonane przelewem na rachunek bankowy wskazany w umowie.

4.5. W badanym okresie nie wystąpiły przypadki obciążania Szpitala karami umownymi z tytułu nieprawidłowości stwierdzonych przez NFZ.

(Dowód: akta kontroli str. 55, 220 - 225)

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działalność Szpitala w badanym obszarze.

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 Kontroli⁶, wnosi o:

- 1) podjęcie działań mających na celu wywiązanie się z obowiązku posiadania dwóch gabinetów, tj. lekarskiego i zabiegowego do udzielania świadczeń niśoz;
- 2) wyeliminowanie przypadków nieterminowego rozpatrywania skarg.

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

⁵ Dz. U. nr 81, poz. 484.

⁶ Dz. U. z 2012 r., poz. 82 ze zm.

pokontrolnego, w terminie 21 dni od dnia jego przekazania. Zastrzeżenia zgłasza się do dyrektora Delegatury 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 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 sierpnia 2013 r.

Kontroler
Edward Odojewski
Główny specjalista kontroli państwowej

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Olsztynie

Dyrektor
Antoni Stupiński

.....
podpis

.....
podpis