



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Rzeszowie

LRZ – 4101-06-04/2013

P/13/129

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

I. Dane identyfikacyjne kontroli

<i>Numer i tytuł kontroli</i>	P/13/129 – Dostępność świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej w latach 2011 - 2013.
<i>Jednostka przeprowadzająca kontrolę</i>	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Rzeszowie.
<i>Kontroler</i>	Mariusz Twardowski, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr 86291 z dnia 20 maja 2013 r. (dowód: akta kontroli str. 1-2)
<i>Jednostka kontrolowana</i>	Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Nowej Dębie, 39-460 Nowa Dęba, ul. M.C. Skłodowskiej 1a, zwanego w dalszej treści zamiennie „Szpitalem lub Świadczeniodawcą”.
<i>Kierownik jednostki kontrolowanej</i>	Bogdan Tomczyk, Dyrektor Szpitala od dnia 1 stycznia 2012 r., poprzednio Roman Zawadzki od dnia 16 kwietnia 2007 r. do dnia 31 grudnia 2011 r. (dowód: akta kontroli str. 3-4)

II. Ocena kontrolowanej działalności

Ocena ogólna

Najwyższa Izba Kontroli ocenia ¹ pozytywnie pomimo stwierdzonej nieprawidłowości działalność Szpitala w zakresie dostępności świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej w latach 2011 – 2013 (do czasu zakończenia kontroli).

Uzasadnienie oceny ogólnej

W ocenie Najwyższej Izby Kontroli realizacja zadań w zakresie dostępności świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej (NiŚOZ) przebiegała prawidłowo. Świadczeniodawca rzetelnie spełniał warunki ustalone w umowie z Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia Rzeszowie (OW NFZ). Prawidłowo realizowano świadczenia NiŚOZ jak również poprawnie dokonywano rozliczeń zawartych umów na realizację świadczeń NiŚOZ z OW NFZ.

Najwyższa Izba Kontroli stwierdza, iż na obniżenie oceny wpłynęło stwierdzone w czasie kontroli dopuszczenie do sprawowania dyżurów w ramach NiŚOZ w ramach umowy nr 0901001201201312.– przez lekarza który nie został zgłoszony w ramach tej umowy. Ponadto stwierdzono w trzech przypadkach nieterminowe przekazywanie sprawozdań do OW NFZ o realizacji świadczeń NiŚOZ.

¹ Najwyższa Izba Kontroli stosuje 3-stopniową skalę ocen: pozytywna, pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości, negatywna. Jeżeli sformułowanie oceny ogólnej według proponowanej skali byłoby nadmiernie utrudnione, albo taka ocena nie dawałaby prawdziwego obrazu funkcjonowania kontrolowanej jednostki w zakresie objętym kontrolą, stosuje się ocenę opisową, bądź uzupełnia ocenę ogólną o dodatkowe objaśnienie

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

1. Wiarygodność zgłoszonych warunków realizacji świadczeń NiSOZ.

Opis stanu faktycznego

W latach 2011 – 2013 nie były przeprowadzane kontrole w SPZZOZ w zakresie udzielania świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej.

(dowód: akta kontroli, str. 5-8)

Świadczeniodawca zawarł z OW NFZ następujące umowy w zakresie udzielania świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej w okresie 2011 – 2013:

- nr 0901001201201106 z dnia 30 grudnia 2010r., (umowa dotyczyła m.in. stycznia i lutego 2011r.).

- nr 0901001201201112 z dnia 7 marca 2011r.,

- nr. 0901001201201212 z dnia 1 stycznia 2012r.,

- nr 0901001201201312 z dnia 1 marca 2013r.

W skład zespołu udzielającego świadczeń w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej w SPZZOZ wchodzi (wg harmonogramu - zasoby do umowy nr 0901001201201312 z dnia 1 marca 2013r.):

1. lek. med. S.R - wyższe medyczne, specjalizacja w dziedzinie medycyny rodzinnej;

2. lek. med. G.S. – wyższe medyczne, specjalizacja II st. w dziedzinie chorób wewnętrznych;

3. lek. med. G.W. – wyższe medyczne, specjalizacja II st. w dziedzinie chorób wewnętrznych i kardiologia;

4. lek. med. K.E. – wyższe medyczne, specjalizacja II st. W dziedzinie pediatrii;

5.lek. med. S.J. – wyższe medyczne, w trakcie specjalizacji w dziedzinie chirurgii ogólnej;

6.lek. med. S.K. – wyższe medyczne ,w trakcie specjalizacji w dziedzinie ginekologii i położnictwa.

Świadczeniodawca nie zgłosił dodatkowego zespołu dyżurującego

(dowód: akta kontroli, str. 9-80)

W dniu 22 maja 2013 r. Samodzielnym Publicznym Zespole Zakładów Opieki Zdrowotnej w Nowej dokonano oględzin posiadanego sprzętu oraz oznaczenia dostępności do świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej w ramach umowy nr 0901001201201312 z dnia 1 marca 2013r. Stwierdzono, iż w ramach wykonywania ww. umowy wykorzystywany jest sprzęt określony w części II załącznika nr 5 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2009r. *w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej* (Dz. U. Nr 139, poz. 1139 ze zm.).

Udzielanie świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej odbywa się wg wywieszonego harmonogramu od poniedziałku do piątku w godz. od 18.00 – 8.00, oraz w soboty, niedziele i święta w godz. 8.00-8.00,

Świadczeniodawca zapewnia wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną: środek transportu sanitarnego oraz zapewnia diagnostykę laboratoryjną i RTG.

(dowód: akta kontroli, str. 81-84)

Świadczenia NiŚOZ w latach 2011 – 2013 nie były udzielane z udziałem podwykonawców

(dowód: akta kontroli, str.79-80)

Ustalone
nieprawidłowości

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

Ocena cząstkowa

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

2. Organizacja udzielania świadczeń NiŚOZ.

Opis stanu
faktycznego

Świadczeniodawca udzielając świadczeń NiŚOZ obejmuje następujący obszar zabezpieczenia do 50.000 mieszkańców:

- obszar miejski gminy Nowa Dęba (kod terytorialny 1820044)
- obszar wiejski gminy Nowa Dęba (kod terytorialny 1820045)
- obszar miejski gminy Baranów Sandomierski (kod terytorialny 1820014)
- obszar wiejski gminy Baranów Sandomierski (kod terytorialny 1820015)

W SPZZOZ utworzono jeden zespół dyżurujący, który udziela świadczeń NiŚOZ na ww. obszarze zabezpieczenia.

(dowód: akta kontroli, str. 85-92)

Dyrektor Szpitala Pan Bogdan Tomczyk w odpowiedzi na pytanie: „Czy istniejący jeden zespół dyżurujący zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej jest proporcjonalny do wielkości obszaru zabezpieczenia?” stwierdził, iż *zgodnie z podpisaną umową z NFZ jeden zespół dyżurujący spełnia warunki zabezpieczenia dla populacji do 50.000 mieszkańców. Obszar objęty świadczeniami nie przekracza 50.000 mieszkańców. Są to dwie gminy: Nowa Dęba i Baranów Sandomierski.*

(dowód: akta kontroli, str. 95-102)

Na terenie obszaru zabezpieczenia zlokalizowano jedno miejsce udzielania świadczeń tj. SPZZOZ Nowa Dęba.

W miejscu udzielania świadczeń pacjentów przyjmuje jeden zespół dyżurujący według „harmonogramu pracy personelu”.

Na podstawie dokumentacji (tj. listy obecności i grafiku dyżurów) z marca i maja 2013 r. stwierdzono, iż liczba lekarzy na każdym dyżurze była zgodna z zawartą umową. Dyżury pełnili lekarze o następujących specjalizacjach: medycyna rodzinna, choroby wewnętrzne, kardiologia, pediatria. Ponadto w badanym okresie dyżury pełnili lekarze będący w trakcie specjalizacji: chirurgia ogólna, ginekologia i położnictwo.

(dowód: akta kontroli, str. 85-92)

Dyrektor Szpitala Pan Bogdan Tomczyk w odpowiedzi na pytanie: „W jaki sposób w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej zabezpieczono opiekę pediatry w sytuacjach tego wymagających, skoro w skład zespołu dyżurującego wchodzi zaledwie jeden pediatra?” stwierdził, iż *jeżeli świadczeń w ramach nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej udziela w danym czasie lekarz nie będący pediatrą – konsultacje w zakresie pediatrii zabezpiecza lekarz pediatra w Izbie Przyjęć Oddziału Pediatrycznego Szpitala, znajdującej się w bezpośrednim sąsiedztwie miejsca udzielania przedmiotowych świadczeń. Jest to procedura stosowana w SPZ ZOZ od lat , która z powodzeniem sprawdza się w praktyce. W całym okresie udzielania świadczeń zdrowotnych przez SPZ ZOZ nie było przypadku narażenia zdrowia i życia dziecka z powodu odmowy konsultacji pediatrycznej*

(dowód: akta kontroli, str. 95-102)

Stwierdzono, iż dopuszczono do sprawowania dyżurów (w dniach 11 i 30 maja 2013r.) przez Panią S.K. (nr prawa wyk. zawodu 2587236) w ramach umowy nr 0901001201201312 zawartej w dniu 1 marca 2013r. z OW NFZ – umowa w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej - mimo braku jej zgłoszenia w ramach tej umowy – załącznik nr 2 Harmonogram zasoby.

Dostępność miejsca udzielania świadczeń dla osób, które chcą w porze nocnej skorzystać ze świadczeń, a nie dysponują transportem samochodowym wynosi ok. 300 metrów od najbliższego przystanku autobusowego (transport publiczny).

(dowód: akta kontroli, str. 85-92)

Wysokość środków dla świadczeniodawcy za gotowość do udzielania świadczeń NiŚOZ wynosiła za 2011r. - 482.338 zł, za 2012r. – 579.475,60 zł, a na 2013r. wynosi – 578.960, 50 zł.

(dowód: akta kontroli, str.103-104)

Świadczeniodawca, udzielając świadczeń NiŚOZ korzysta z laboratorium diagnostycznego i rtg (które ma zgłoszone w umowie).

Świadczeniodawca, korzystał z laboratorium diagnostycznego średnio 4,3 razy w miesiącu (za okres od grudnia 2012r. do maja 2013r.), a z pracowni rtg korzystano średnio 2,8 razy w miesiącu (za okres od grudnia 2012r. do maja 2013r.).

Świadczeniodawca za okres 2011 – 2013 nie był kontrolowany przez OW NFZ w zakresie udzielania świadczeń NiŚOZ.

Do świadczeniodawcy nie wpłynęły skargi od pacjentów na udzielone świadczenia NiŚOZ.

(dowód: akta kontroli, str. 85-92)

Ustalone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono nieprawidłowość polegającą dopuszczeniu do sprawowania dyżurów (w dniach 11 i 30 maja 2013r.) przez Panią S.K.. (nr prawa wyk. zawodu 2587236) w ramach umowy nr 0901001201201312 zawartej w dniu 1 marca 2013r. z OW NFZ – umowa w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej - mimo braku jej zgłoszenia w ramach tej umowy – załącznik nr 2 Harmonogram zasoby.

(dowód: akta kontroli, str. 85-92)

Dyrektor Szpitala Pan Bogdan Tomczyk stwierdził, iż *Pani S.K. (nr prawa wyk. zawodu 2587236) została dopuszczona do pełnienia dyżurów w zakresie nocnej, świątecznej opieki poz od dnia 11.05.2013 ze względu na problemy kadrowe wynikające z choroby oraz urlopów kadry lekarskiej. Wniosek portalowy o dopuszczenie do pełnienia dyżurów ww. lekarza wysłano dopiero w dniu 21 maja 2013(z przyczyn technicznych).*

(dowód: akta kontroli, str. 95 - 102)

Kierownik Działu Służby Pracowniczej Szpitala Pani Maria Krzyszkowska stwierdziła, iż *Pani lek. .med. S.K. pełniła dyżury w zakresie nocnej świątecznej opieki poz w okresie od 11.05.2013 r. do 27.06.2013 r. zgodnie z umową nr 0901001201201312 SLu. Pani lek. med. S.K. była zgłoszona do NFZ do udzielania świadczeń w zakresie nocnej i świątecznej opieki poz wnioskiem portalowym Nr 98831 dnia 21.05.2013 r. Stosowne dokumenty dotyczące kwalifikacji Pani lek. med. S.K. tj. dyplom lekarza, prawo wykonywania zawodu oraz karta specjalizacyjna*

została przekazana do NFZ. W związku z tym, NFZ nie zatwierdził Pani lek. med. S.K. do udzielania świadczeń w zakresie nocnej i świątecznej opieki poz tj. /wniosek został odrzucony/ - SPZ ZOZ w Nowej Dębie zwrócił się pismem do NFZ o ponowne rozpatrzenie wniosku i dopuszczenie w/w do udzielania świadczeń na okres przejściowy. W związku z tym, że NFZ nie zatwierdził wniosku o dopuszczenie w/w do udzielania świadczeń i nie ustosunkował się do pisma z dn. 28.06.2013 r. Nr SPZ ZOZ.NA.II.0701-112/13 od dnia 1.07.2013 r. Pani lek. med. S.K. została odsunięta od udzielania świadczeń w zakresie nocnej i świątecznej opieki poz.

(dowód: akta kontroli, str. 105 - 114)

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie z nieprawidłowością działalność Szpitala w badanym obszarze.

3. Ocena realizacji świadczeń NiŚOZ.

Opis stanu faktycznego

W ramach NiŚOZ w 2011r. udzielono łącznie 2.332 porad lekarskich (194,33 porady średnio miesięcznie na 1 lekarza) oraz udzielono 3.474 świadczeń pielęgniarskich (289,50 świadczenia średnio miesięcznie na 1 pielęgniarkę).

W ramach NiŚOZ w 2012r. udzielono łącznie 2.137 porad lekarskich (178,08 porad średnio miesięcznie na 1 lekarza) oraz udzielono 3.281 świadczeń pielęgniarskich (273,42 świadczeń średnio miesięcznie na 1 pielęgniarkę).

W ramach NiŚOZ w 2013r. (do końca maja) udzielono łącznie 1.254 porad lekarskich (104,50 porad średnio miesięcznie na 1 lekarza) oraz udzielono 1.978 świadczeń pielęgniarskich (164,83 świadczeń średnio miesięcznie na 1 pielęgniarkę).

(dowód: akta kontroli, str.115 -116)

Liczba pacjentów przyjętych w miesiącach: kwiecień, sierpień, grudzień 2011r. wyniosła ogółem 484, w tym 221 pacjentów w dniach od poniedziałku do piątku i 263 pacjentów w weekendy i dni świąteczne.

Liczba pacjentów przyjętych w miesiącach: styczeń, czerwiec, wrzesień, grudzień 2012r. wyniosła ogółem 644, w tym 235 pacjentów w dniach od poniedziałku do piątku i 409 pacjentów w weekendy i dni świąteczne.

Liczba pacjentów przyjętych w miesiącach: styczeń, marzec, maj 2013r. wyniosła ogółem 531, w tym 190 pacjentów w dniach od poniedziałku do piątku i 341 pacjentów w weekendy i dni świąteczne.

(dowód: akta kontroli, str.117 -124)

W 2011r. pacjenci zgłaszali się z następującymi schorzeniami/dolegliwościami:

- choroby układu oddechowego – 767 – 40 % udzielonych świadczeń;
- choroby układu krążenia - 285 - 15% udzielonych świadczeń;
- choroby układu trawiennego - 332 -17 % udzielonych świadczeń;
- choroby ukł. kostno-stawowego, mięśniowego-65 -3 % udzielonych świadczeń – 3%;
- choroby układu nerwowego - 98 - 5 % udzielonych świadczeń – 5%
- urazy, skaleczenia - 4 -1 % udzielonych świadczeń.;

Inne - 356 - 19 % udzielonych świadczeń.

W 2012r. pacjenci zgłaszali się z następującymi schorzeniami/dolegliwościami:

- choroby układu oddechowego - 648 - 39 % udzielonych świadczeń;
- choroby układu krążenia – 235 – 14 % udzielonych świadczeń;
- choroby układu trawiennego – 229 - 14 % udzielonych świadczeń;
- choroby ukł. kostno-stawowego, mięśniowego - 86 - 5 % udzielonych świadczeń;
- choroby układu nerwowego - 80 -5 % udzielonych świadczeń;
- urazy, skaleczenia – 4 - 1 % udzielonych świadczeń;
- inne - 361 - 22 % udzielonych świadczeń.

W 2013r. (do 31 maja 2013r.) pacjenci zgłaszali się z następującymi schorzeniami/dolegliwościami:

- choroby układu oddechowego -433 - 49 % udzielonych świadczeń;
- choroby układu krążenia - 112 - 13 % udzielonych świadczeń;
- choroby układu trawiennego - 113 - 13 % udzielonych świadczeń;
- choroby ukł. kostno-stawowego, mięśniowego - 22 -3 % udzielonych świadczeń;
- choroby układu nerwowego – 23 - 3 % udzielonych świadczeń;
- inne - 169 - 19 % udzielonych świadczeń.

(dowód: akta kontroli, str. 125-130)

W roku 2011 w ramach nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej odnotowano 406 wezwań do domu pacjenta. Wezwań tych w 2012 było 446 , a do 31 maja 2013r. było 231 . W badanym okresie nie wystąpiły przypadki odmowy wyjazdu na wezwanie do pacjenta.

Liczba wezwań do domu pacjenta w miesiącach: kwiecień, sierpień, grudzień 2011r. wyniosła ogółem 111 w tym 65 wezwań w dniach od poniedziałku do piątku, 46 w weekendy i dni świąteczne.

Liczba wezwań do domu pacjenta w miesiącach: styczeń, czerwiec, wrzesień grudzień 2012r. wyniosła ogółem 157 w tym 76 wezwań w dniach od poniedziałku do piątku, 81 w weekendy i dni świąteczne.

Liczba wezwań do domu pacjenta w miesiącach: styczeń, marzec, maj 2013r. wyniosła ogółem 157 w tym 83 wezwań w dniach od poniedziałku do piątku, 74 w weekendy i dni świąteczne.

Wszystkim zgłaszającym się pacjentom udzielono świadczeń NiSOZ bez względu na miejsce ich zamieszkania,

(dowód: akta kontroli, str. 117-124,131-132.)

W trakcie kontroli przeprowadzono badanie ankietowe 38 pacjentów oczekujących na udzielenie świadczenia poz (znajdujący się na liście aktywnej osób objętych podstawową opieką zdrowotną przez kontrolowaną placówkę), którzy byli ankietowani na temat dostępności świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej i wiedzy pacjentów o zasadach jej udzielenia. Wyniki przeprowadzonych ankiet przedstawia poniższe zestawienie:

Pytanie	Liczba odpowiedzi	%	Liczba odpowiedzi	%
Czy korzystał/a Pan/i ze świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej po 1 marca 2011 r.?	38	100,0%		

Tak	30	78,9%		
Nie			8	21,1%
Czy orientuje się Pan/i, gdzie można skorzystać ze świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej?			8	100,0%
Tak			7	87,5%
Nie			1	12,5%
1. W jaki sposób dowiedział/a się Pan/i gdzie w najbliższej okolicy udzielane są świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej?	30	100,0%	7	100,0%
ogłoszenie	7	23,3%	2	28,6%
inne osoby	19	63,3%	4	57,1%
internet	1	3,3%	1	14,3%
inny	3	10,0%	0	0,0%
nazwę podało:	17	56,7%	5	71,4%
2. Jaką odległość musi Pan/i pokonać, aby uzyskać świadczenie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej?	30	100,0%	7	100,0%
do 0,5 km	1	3,3%	1	14,3%
od 0,5 km do 1 km	5	16,7%	0	0,0%
od 1 km do 2 km	5	16,7%	0	0,0%
ponad 2 km	19	63,3%	6	85,7%
3. Z jakich środków transportu korzystał/a Pan/i aby uzyskać te świadczenia?	30	100,0%	7	100,0%
pieszo	4	13,3%	1	14,3%
komunikacja miejska	2	6,7%	1	14,3%
transport prywatny	20	66,7%	5	71,4%
inny	4	13,3%	0	0,0%
4. Czy uważa Pan/i, że miejsce udzielania świadczeń jest dobrze skomunikowane z otoczeniem (połączenia komunikacyjne w święta i w godzinach nocnych) i z miejscem Pana/Pani zamieszkania?	30	100,0%	7	100,0%
Tak	17	56,7%	4	57,1%
Nie	13	43,3%	3	42,9%

Osoby, które korzystały ze świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej po 1 marca 2011 r. odpowiedziały:

5. Czy odmówiono Panu/Pani świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej?	30	100,0%
Nie	28	93,3%
Tak	2	6,7%
Tak, jaki był powód odmowy?	0	0,0%
rejonizacja	0	
rodzaj choroby	0	

inne	0	
6. Czy zgłaszał/a Pan/i wizytę domową jako świadczenie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej?	29	96,7%
Nie	19	65,5%
Tak	10	34,5%
Tak, czy kiedykolwiek odmówiono przyjęcia takiego zamówienia?	10	100,0%
Nie	10	100,0%
Tak	0	0,0%
Tak, jaki był powód odmowy?	0	
brak transportu dla lekarza	0	
dużo pacjentów oczekujących w poczekalni	0	
nieuzasadniona, wg osoby przyjmującej zgłoszenie, przyczyna wezwania	0	
inne	0	
7. Czy składał/a Pan/i skargę do kierownika Przychodni lub Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia na nie udzielenie świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej lub odmowę przyjęcia zgłoszenia wezwania do domu pacjenta?	30	100,0%
Nie	30	100,0%
Tak	0	0,0%
Tak, czy została ona rozpatrzona i przekazano Panu/Pani informację o podjętych działaniach?	0	
Nie	0	
Tak	0	
8. Czy schorzenie, z powodu którego zgłasza/zgłosił/a się Pan/i do nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej jest/było zdarzeniem nagłym?	30	100,0%
Tak	18	60,0%
Nie	12	40,0%
Nie, jak długo trwało?	8	66,7%
do 3 dni	6	75,0%
od 3 dni do tygodnia	1	12,5%
powyżej tygodnia	1	12,5%
9. Czy uzyskał/a Pan/i oczekiwaną pomoc?	30	100,0%
Tak	29	96,7%
Nie	1	3,3%
Nie, dlaczego?	1	100,0%
lekarz nie wystawił recepty, której oczekiwałam/oczekiwałem	0	0,0%
stan zdrowia nie uległ poprawie	0	0,0%
inne przyczyny	1	100,0%

W trakcie kontroli przeprowadzono badanie ankietowe 19 pacjentów, którzy skorzystali ze świadczeń nocnej i świątecznej pomocy lekarskiej, którzy byli ankietowani na temat warunków udzielania świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej. Wyniki przeprowadzonych ankiet przedstawia poniższe zestawienie:

Pytanie	Liczba odpowiedzi	%
1. Z jakich środków transportu korzysta/korzystał/a Pan/i aby uzyskać świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej?	19	100,0%
pieszo	5	26,3%
komunikacja miejska	2	10,5%
transport prywatny	11	57,9%
inny	1	5,3%
2. Jak Pan/i ocenia dostępność miejsca pod względem możliwości komunikacji z miejscem, w którym obecnie Pan/i mieszka?	19	100,0%
dobrze	18	94,7%
źle	1	5,3%
3. Jak długo oczekuje/oczekiwał/a Pan/i na udzielenie świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej?	19	100,0%
do 30 minut	15	78,9%
do godziny	4	21,1%
do 2 godzin	0	0,0%
powyżej 2 godzin	0	0,0%
4. Czy schorzenie, z powodu którego zgłasza/zgłosił/a się Pan/i do nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej jest/było zdarzeniem nagłym?	19	100,0%
Tak	8	42,1%
Nie	11	57,9%
4.1 Nie, jak długo trwało?	10	90,9%
do 3 dni	8	80,0%
od 3 dni do tygodnia	2	20,0%
powyżej tygodnia	0	0,0%
5. Czy uzyskał/a Pan/i oczekiwaną pomoc?	19	100,0%
Tak	18	94,7%
Nie	1	5,3%
Nie, dlaczego?	1	100,0%
lekarz nie wystawił recepty, której oczekiwałam/oczekiwałem	0	0,0%
stan zdrowia nie uległ poprawie	0	
inne przyczyny	1	
6. Czy po raz pierwszy po 1 marca 2011 r. korzysta/korzystał/a Pan/i ze świadczeń udzielanych w ramach nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej?	19	100,0%
Tak	15	78,9%
Nie	4	21,1%

Nie, czy w porównaniu z poprzednią wizytą zauważył/a Pani/i zmianę w odniesieniu do sposobu udzielania świadczeń i czasu oczekiwania?	4	100,0%
Tak	3	75,0%
Nie	1	25,0%
Tak, uzasadnić czy:	3	100,0%
lekarz okazał większe zrozumienie i zainteresowanie stanem pacjenta	1	33,3%
informacje dotyczące stanu pacjenta i przebiegu leczenia były przekazywane przez lekarza w sposób bardziej zrozumiały	1	33,3%
czas oczekiwania na udzielenie świadczenia był krótszy	2	66,7%
inne	0	0,0%

(dowód: akta kontroli, str. 133-326)

Z-ca Dyrektora Szpitala Pani Marta Piskór w wyjaśnieniu dotyczącym zapewnienia udzielania świadczeń w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej w siedzibie placówki w okresie, kiedy lekarz przebywał na wizytach domowych stwierdziła, iż *w czasie przebywania lekarza na wizytach domowych w Ambulatorium POZ dyżur pełni pielęgniarka, która udziela porady przed lekarskiej- pielęgniarskiej (wywiad, pomiar parametrów życiowych). W sytuacjach tego wymagających istnieje możliwość przekierowania pacjenta do Ambulatorium Oddziału Pomocy Doraźnej.*

(dowód: akta kontroli, str. 327- 330)

Ustalone
nieprawidłowości

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

Ocena częściowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działalność Szpitala w badanym obszarze.

4. Ocena poprawności umów zawartych z OW NFZ na realizację świadczeń NiŚOZ.

Opis stanu
faktycznego

W trakcie obowiązywania umowy świadczeniodawca nie występował z wnioskiem o jej aneksowanie.

Wysokość ryczałtu miesięcznego przeznaczonego na sfinansowanie świadczeń NiŚOZ udzielonych w okresie sprawozdawczym (miesiąc) w ramach gotowości do ich wykonywania wynosiła:

2011rok - 48.133,80 zł.

2012rok – 48.133,80 zł.

2013rok – 48.158,00 zł.

(dowód: akta kontroli, str. 331-336)

Dyrektor Szpitala Pan Bogdan Tomczyk w wyjaśnieniu dotyczącym sposobu ustalania wielkości ryczałtu w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej stwierdził, iż *wielkość ryczałtu w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej w latach 2011-2013 była ustalana przez POW NFZ w Rzeszowie i przedstawiona*

w ogłoszeniu o postępowaniu do konkursu ofert, gdzie również wskazany był obszar zabezpieczenia („Obszar zabezpieczenia świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej określa dyrektor Oddziału Funduszu w ogłoszeniu o postępowaniu.”- §3 ust. 3 do Zarządzenia nr 85/2010/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 23 grudnia 2010r.) Wysokość ryczałtu zależna jest od liczby populacji, która jest objęta opieką na danym obszarze zabezpieczenia, co wskazuje zapis §2 ust.1 pkt 6) Zarządzenia Nr 10/2011/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 28 lutego 2011 r. zmieniającego zarządzenie 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: „Ryczałt miesięczny jest przypisany do obszaru zabezpieczenia, na który została zawarta umowa, bez względu na liczbę dodatkowych miejsc przyjmowania pacjentów zorganizowanych poza miejscem udzielania świadczeń, o którym mowa w § 3 ust. 4 (tak określony ryczałt nie podlega podziałowi, na dodatkowe miejsca)”. SPZZOZ w Nowej Dębie realizuje umowę w zakresie świadczenia nocnej świątecznej opieki zdrowotnej na obszarze zabezpieczenia do 50 000 osób-ryczałt miesięczny, na obszarze: 1820014-Baranów Sandomierski, 1820015-Baranów Sandomierski, 1820044-Nowa Dęba, 1820045-Nowa Dęba. Miesięczne stawki ryczałtu zawarte są w „Planie rzeczowo- finansowym”- załączniku nr 1 do umowy nocna i świąteczna opieka zdrowotna, podpisanej z POW NFZ z Rzeszowie.

(dowód: akta kontroli, str. 95-102)

Świadczeniodawca terminowo przekazywał OW NFZ informacje o zrealizowanych świadczeniach za dany okres sprawozdawczy podlegający rozliczeniu w ramach umowy tj. w terminie do 10 dnia po upływie każdego okresu sprawozdawczego poza trzema przypadkami: 3 sprawozdania przekazano po terminie określonym w zawartych umowach na NiSOZ, tj. do 10-go po zakończonym miesiącu, dotyczy to sprawozdań za: marzec 2011 (przekazano 12 kwietnia 2011r.; sierpień 2012r.- przekazano (11 września 2012r.; kwiecień 2013r. - przekazano 13 maja 2013r.

Zapłata należności przez OW NFZ z tytułu realizacji umowy następowała w terminie do 15 dni od daty dostarczenia dokumentów rozliczeniowych i faktury przez Szpital tj. zgodnie z § 24 ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej będących załącznikiem 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).

Świadczeniodawca nie był obciążany karami umownymi.

Ustalone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono nieprawidłowość polegającą na tym, iż Świadczeniodawca w trzech przypadkach przekazał nieterminowo do OW NFZ informacje o zrealizowanych świadczeniach za dany okres sprawozdawczy podlegający rozliczeniu w ramach danej umowy. Dotyczy to sprawozdań za: marzec 2011 (przekazano 12 kwietnia 2011r.; sierpień 2012r.- przekazano (11 września 2012r.; kwiecień 2013r. - przekazano 13 maja 2013r. Zawarte umowy nakładały obowiązek na Świadczeniodawcę przekazywania ww. sprawozdań w terminie do 10 dnia po upływie każdego okresu sprawozdawczego.

(dowód: akta kontroli, str. 331-336)

Z-ca Dyrektora Szpitala Pani Marta Piskór stwierdziła, iż sprawozdanie za marzec 2011 przekazano do POW NFZ w Rzeszowie po 10-tym w związku z nieobecnością pracownika przekazującego sprawozdania do NFZ z powodu nagłej hospitalizacji od dn.11.04.2011r. Pracownik zastępujący nie był w stanie wywiązać się z powyższego

terminu z powodu znacznego zwiększenia zakresu obowiązków i obciążenia terminowymi zadaniami. Należy również zaznaczyć, że termin 10.04.2011 wypadł w niedzielę, dzień wolny od pracy. Sprawozdanie przekazano do NFZ niezwłocznie 12.04.2011. Wyjaśniam, że sprawozdanie za sierpień 2012 przekazano do POW NFZ w Rzeszowie dnia 11.09.2012 o godz.8⁰⁵ w związku z przedłużającymi się wyjaśnieniami dotyczącymi niezgodności otrzymanych danych z placówki udzielającej świadczenia z wersją zarejestrowaną w programie. Sprawozdanie przesłane niezwłocznie do NFZ w pierwszy dzień roboczy występujący po 10-tym we wczesnych godzinach porannych. Wyjaśniam, że sprawozdanie za kwiecień 2013 przekazano do POW NFZ w Rzeszowie dnia 13.05.2013 o godz.8⁴¹ (poniedziałek) w związku z błędnym naliczaniem przez system ilości zarejestrowanych danych. Należy zaznaczyć, że dni 11.05.2013 i 12.05.2013 to dni wolne od pracy-sobota i niedziela. Sprawozdanie przekazane niezwłocznie po wyjaśnieniu niezgodności do NFZ w godzinach porannych w pierwszy dzień roboczy występujący po 10-tym, czyli 13.05.2013r. Deklaruję, że dołożę wszelkich starań, by zachować w przyszłości terminowość przesyłanych sprawozdań.

(dowód: akta kontroli, str.337-338)

Ocena częściowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działalność Szpitala w badanym obszarze pomimo stwierdzonej nieprawidłowości.

Wnioski pokontrolne

IV. Wnioski

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 Kontroli², wnosi o:

- terminowe przekazywanie do OW NFZ sprawozdań zawierających informacje o zrealizowanych świadczeniach za dany okres sprawozdawczy podlegający rozliczeniu w ramach umowy o 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 Rzeszowie.

² Dz. U. z 2012 r., poz.82

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 21 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.

Rzeszów, dnia lipca 2013 r.

Kontroler
Mariusz Twardowski
Główny specjalista kontroli państwowej

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Rzeszowie

Dyrektor
Stanisław Sikora

.....
podpis

.....
podpis