



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Zielonej Górze

LZG-4101-04-02/2013
P/13/129

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura w Zielonej Górze
ul. Podgórna 9a, 65-213 Zielona Góra
T +48 68 410 66 00, F +48 68 410 66 39
lzg@nik.gov.pl

I. Dane identyfikacyjne kontroli

Numer i tytuł kontroli	P/13/129 – Dostępność świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Zielonej Górze
Kontroler	Zdzisław Szafrąński, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr 84890 z dnia 08.05.2013 r.
Jednostka kontrolowana	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej, ul. Konstytucji 3 Maja nr 35, 66-300 Międzyrzecz (SPZOZ, Zakład)
Kierownik jednostki kontrolowanej	Pan Kamil Jakubowski, Dyrektor SPZOZ w Międzyrzeczu (Dyrektor)

(dowód: akta kontroli, str. 1-6)

II. Ocena kontrolowanej działalności

Ocena ogólna

Najwyższa Izba Kontroli ocenia¹ pozytywnie zapewnienie przez Zakład warunków realizacji świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej (NiŚOZ), w zakresie wymagań kwalifikacyjnych, wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną. Negatywna ocena dotyczy organizacji udzielania świadczeń NiŚOZ. Nierzetelnie rozliczono wykonanie umów zawartych z Lubuskim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia w Zielonej Górze (LOW NFZ).

Uzasadnienie oceny ogólnej

Zasoby świadczeniodawcy służące realizacji NiŚOZ, tj. warunki lokalowe, wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną oraz kwalifikacje lekarzy, pielęgniarek i pielęgniarzy były zgodne z umową zawartą z LOW NFZ. Zakład zapewnił środek transportu sanitarnego oraz diagnostykę laboratoryjną i RTG.

Niezgodna z warunkami umownymi była natomiast organizacja udzielania świadczeń NiŚOZ, co mogło mieć wpływ na ich realizację. Świadczeń tych udzielały osoby, które w tym samym czasie udzielały innych rodzajów świadczeń zdrowotnych oraz w innej jednostce organizacyjnej SPZOZ. Zakład nierzetelnie rozliczył kwotę 1.244.980 zł uzyskaną z LOW NFZ z tytułu realizacji umów zawartych z LOW NFZ.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

1. Warunki realizacji świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej

Opis stanu faktycznego

1.1. W okresie objętym kontrolą, tj. w 2011 r. (od 1 marca 2011 r.), w 2012 r. i w 2013 r. (do czasu kontroli NIK) obowiązywały dwie umowy zawarte pomiędzy LOW NFZ a SPZOZ (z aneksami)², które zakładały realizację przez SPZOZ (w skład którego wchodzi Szpital Powiatowy i Przychodnia Wielospecjalistyczna) świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowej opieki zdrowotnej (poz) w zakresie NiŚOZ na obszarze zabezpieczenia do 50 tys. osób, przez jeden zespół dyżurujący składający się z lekarza i pielęgniarki³. Łączne zobowiązanie LOW NFZ wobec Zakładu z tytułu

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

² Umowa nr 0401/0521/AW/2011/II z 10.03.2011 r. (wraz z 9 aneksami) obowiązująca od 01.03.2011 r. do 30.04.2013 r. oraz umowa nr 0401/0521/2013/AW/II z 20.03.2013 r. (wraz z 1 aneksem) obowiązująca od 01.05.2013 r. do 31.12.2013 r.

³ Przy czym nie zakładano, że świadczenia NiŚOZ będą realizowane przez podwykonawców.

realizacji pierwszej umowy, w okresie od 1 marca 2011 r. do 30 kwietnia 2013 r. określono w maksymalnej kwocie 1.195.180,80 zł, natomiast w drugiej umowie wartość zakontraktowanych świadczeń ustalono (w okresie od 1 maja 2013 r. do 31 grudnia 2013 r.) na kwotę 398.393,60 zł. Miesięczne stawki ryczałtowe wynosiły: 45.272 zł (od 1 marca 2011 r. do 31 grudnia 2012 r.) oraz 49.799,20 zł (od 1 stycznia 2013 r. do 31 maja 2013 r.). Zakład udzielał świadczeń NiŚOZ w szpitalu, w którym funkcjonuje szpitalny oddział ratunkowy (SOR).

(dowód: akta kontroli, str. 22-28, 42-46, 81-102, 114, 119-120, 129-164)

1.2. Zakład podlegał wpisowi do rejestru prowadzonego przez wojewodę lubuskiego oraz wpisowi do Krajowego Rejestru Sądowego (KRS). W rejestrze prowadzonym przez wojewodę lubuskiego zmiany stanu prawnego były dokonywane na bieżąco. Natomiast w KRS (wg stanu na dzień 16 maja 2013 r.) znajdowały się, przez przeoczenie pełnomocnika dyrektora Zakładu ds. kontraktowania świadczeń zdrowotnych, nieaktualne wpisy dotyczące statutu Zakładu. Brak było zapisów dotyczących składu rady społecznej.

(dowód: akta kontroli, str. 20-41, 108, 262-267)

W toku kontroli NIK Zakład przesłał do Sądu Rejonowego VIII Wydziału Gospodarczego KRS w Zielonej Górze dwa wnioski o wpis zmian dotyczących statutu Zakładu oraz o uzupełnienie zapisów dotyczących składu rady społecznej.

(dowód: akta kontroli, str. 109, 248-261)

1.3. W toku postępowań konkursowych poprzedzających zawarcie dwóch przedmiotowych umów na udzielanie przez Zakład świadczeń NiŚOZ LOW NFZ weryfikował, czy miejsce udzielania świadczeń a także zasoby świadczeniodawcy odpowiadały wykazanym w ofertach konkursowych. W tym zakresie nieprawidłowości nie stwierdzono. Do czasu rozpoczęcia kontroli NIK Zakład nie był natomiast kontrolowany w zakresie prawidłowości udzielania świadczeń NiŚOZ w ramach realizacji umów zawartych z LOW NFZ.

(dowód: akta kontroli, str. 17-19, 268, 348-349, 376-403)

1.4. Kadra udzielająca świadczeń NiŚOZ, wg załącznika nr 2 do umowy obowiązującej od 1 marca 2011 r., obejmowała 24 lekarzy, 13 pielęgniarek i 4 pielęgniarzy (zmiany składu osobowego kadry udzielającej świadczeń określano w kolejnych aneksach do ww. umowy). Kadra udzielająca świadczeń NiŚOZ, wg załącznika nr 2 do umowy obowiązującej od 1 maja 2013 r., obejmuje 27 lekarzy oraz 14 pielęgniarek i jednego pielęgniarza⁴.

Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną oraz warunki lokalowe realizacji świadczeń NiŚOZ⁵, były zgodne z warunkami umownymi i obowiązującymi przepisami prawa⁶. Zapewniono środek transportu sanitarnego, a także diagnostykę laboratoryjną i RTG. W okresie od 1 listopada 2012 r. do 30 kwietnia 2013 r. wykonano pacjentom NiŚOZ 108 badań laboratoryjnych (średnio 18 badań miesięcznie) oraz 19 badań RTG (średnio 3,1 badania miesięcznie).

(dowód: akta kontroli, 50-52, 81-102, 107, 118-120, 269, 365-371)

Przeprowadzone w toku kontroli NIK oględziny (w dniu 10 maja 2013 r.) wykazały, że w miejscu udzielania świadczeń (pokój nr 12 w budynku Szpitala) brak było

⁴ W umowie wyszczególniono następujące liczby lekarzy udzielających świadczeń NiŚOZ i ich kwalifikacje (specjalizacje): - 2 chirurgii ogólnej, - 7 chorób wewnętrznych, - 3 anestezjologów i intensywnej terapii, - 4 pediatrów, - 1 neonatolog, - 1 nefrolog, - 4 pediatrów w trakcie specjalizacji, - 1 medycyny ratunkowej w trakcie specjalizacji, - 4 bez specjalizacji.

⁵ Jak wykazały oględziny przeprowadzone w dniu 13 maja 2013 r.

⁶ Tj. zgodnie z wymogami określonymi: w części II załącznika nr 5 do rozporządzenia 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.); w załączniku nr 2 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 12 stycznia 2011 r. w sprawie wykazu produktów leczniczych, które mogą być doraźnie dostarczane w związku z udzielaniem świadczeniem zdrowotnym, oraz wykazu produktów leczniczych wchodzących w skład zestawów przeciwwstrząsowych, ratujących życie (Dz. U. Nr 18, poz. 94); w załączniku nr 3 do zarządzenia Nr 85/2010/DSOZ Prezesa NFZ.

informacji o zasadach i organizacji NiŚOZ. Informację o godzinach udzielania NiŚOZ zamieszczono w dniu 13 maja 2013 r. Nie umieszczono jednakże informacji dotyczącej imion i nazwisk osób udzielających świadczeń NiŚOZ.

Na drzwiach gabinetu zlokalizowanego przy wejściu na Oddział Dziecięcy SPZOZ umieszczono informację podpisaną przez Ordynatora ww. oddziału, iż w godzinach nocnych i w dni świąteczne udziela się pomocy ambulatoryjnej dzieciom z nagłymi, zagrażającymi życiu zachorowaniami. Pierwszeństwo przyjęcia mają pacjenci w stanie ciężkim oraz ze skierowaniem ze szpitala, przy czym czas oczekiwania może wynosić, w wyjątkowych przypadkach, nawet do kilku godzin.

(dowód: akta kontroli, str. 50-68)

Ordynator Oddziału Dziecięcego SPZOZ, wyjaśnił, iż dzięki tej informacji pacjenci, którzy chcieli skorzystać ze świadczeń NiŚOZ udzielanej przez lekarza pediatrę lub specjalizującego się w tej dziedzinie byli powiadamiani, że czas oczekiwania na udzielenie takich świadczeń może być wydłużony, gdyż lekarz udzielający świadczeń NiŚOZ pełni jednocześnie dyżur w Oddziale Dziecięcym szpitala.

(dowód: akta kontroli, str. 350-351)

W siedzibie świadczeniodawcy (wewnątrz budynków) nie umieszczono innych informacji o zasadach i organizacji NiŚOZ, w tym dotyczących imion i nazwisk osób udzielających świadczeń NiŚOZ.

(dowód: akta kontroli, str. 50-68)

Przeprowadzone przez NIK badania ankietowe, którymi objęto świadczeniobiorców wykazały, iż prawie połowa respondentów nie posiadała dostatecznej informacji o miejscu udzielenia świadczeń NiŚOZ (vide pkt 3 wystąpienia pokontrolnego).

Pan Dyrektor wyjaśnił, że brak informacji o zasadach i organizacji nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej w miejscu udzielania świadczeń i w siedzibie świadczeniodawcy, wynikał z remontu przeprowadzanego w Zakładzie. Na czas remontu, tj. od lutego do maja 2013 r. usunięto tablice informacyjne dla pacjentów. Pacjenci po przybyciu do szpitala uzyskują informację w tzw. „punkcie segregacji pacjentów” znajdującym się w SOR. Jeśli nie kwalifikują się do przyjęcia na szpitalny oddział ratunkowy, są proszeni o udanie się pokoju nr 12, zaś dzieci do Dziecięcej Izby Przyjęć.

(dowód: akta kontroli, str. 352-355)

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

1. W KRS znajdowały się nieaktualne wpisy dotyczące Statutu Zakładu. W KRS zapisano, że SPZOZ działa na podstawie Statutu z 10 maja 1996 r. Tymczasem obecnie obowiązujący Statut SPZOZ został przyjęty w dniu 28 marca 2012 r. W KRS brak było zapisów o składzie rady społecznej.

(dowód: akta kontroli, str. 20-41, 109, 248-267)

Było to niezgodne z przepisem art. 53a ustawy z 20 sierpnia 1997 r. o Krajowym Rejestrze Sądowym⁷. Powyższe powodowało, że dane zawarte w KRS były przez długi okres niepełne oraz nieaktualne i skutkowało tym, że osoby korzystające z KRS uzyskiwały niepełną oraz nieaktualną informację o Zakładzie.

Wiesława Kozielska, pełnomocnik Dyrektora ds. kontraktowania świadczeń zdrowotnych, odpowiedzialna wg zakresu obowiązków i uprawnień za powyższe wyjaśniła, że wynika to z jej przeoczenia.

(dowód: akta kontroli, str. 108)

⁷ Dz. U. z 2007 r. Nr 168, poz. 1186 ze zm.

2. Świadczeniodawca nie informował świadczeniobiorców o zasadach i organizacji NiŚOZ w sposób określony w § 11 ust. 4 pkt 1 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej⁸. W siedzibie świadczeniodawcy (wewnątrz budynków) nie umieszczono informacji dotyczących imion i nazwisk osób udzielających świadczeń NiŚOZ.

(dowód: akta kontroli, str. 50-68)

Skutkiem powyższego mógł być brak wiedzy pacjentów o tym, gdzie udzielane są świadczenia NiŚOZ (powyższe potwierdzili pacjenci w ankietach wypełnianych przez nich w trakcie kontroli NIK).

Dyrektor SPZOZ wyjaśnił, że brak informacji spowodowany był remontem przeprowadzanym w Zakładzie.

(dowód: akta kontroli, str. 352-355)

Ocena cząstkowa

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

2. Organizacja udzielania świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej

Opis stanu faktycznego

2.1. Organizacja udzielania świadczeń NiŚOZ nie odpowiadała warunkom umów zawartych z LOW NFZ. Świadczeń w rodzaju podstawowej opieki zdrowotnej w zakresie NiŚOZ nie udzielały w kontrolowanym okresie zespoły dyżurujące składające się co najmniej z jednego lekarza i jednej pielęgniarki, gdyż takich zespołów zajmujących się udzielaniem wyłącznie świadczeń NiŚOZ nie utworzono. Nie ustalono zatem harmonogramów pracy dla takich zespołów, nie podpisywano list obecności, potwierdzających uczestnictwo w zespole dyżurującym. W badanym okresie grafiki dyżurów dla personelu ustalano m.in. dla Szpitalnego Oddziału Ratunkowego, Oddziału Dziecięcego oraz Zespołu Ratownictwa Medycznego.

(dowód: akta kontroli, str. 270-277)

Osoby zapewniające gotowość do udzielania świadczeń NiŚOZ w Przychodni Wielospecjalistycznej (lekarze i pielęgniarki) w marcu i w maju 2013 r. udzielały takich świadczeń i jednocześnie udzielały w tym samym czasie innych rodzajów świadczeń zdrowotnych w innej jednostce organizacyjnej Zakładu, tj. w szpitalu, w Oddziale Dziecięcym i Szpitalnym Oddziale Ratunkowym.

(dowód: akta kontroli, str. 20-31, 42-46, 278-331, 372-374)

Ponadto w niektórych dniach w marcu i w maju 2013 r. świadczenia NiŚOZ były udzielane przez 5 lekarzy, którzy nie tylko w tym samym czasie udzielali innych rodzajów świadczeń zdrowotnych, w innej jednostce organizacyjnej Zakładu, ale także nie byli zgłoszeni do LOW NFZ, jako ci, którzy mogą udzielać takich świadczeń⁹.

(dowód: akta kontroli, str. 278-324)

Zarówno lekarz udzielający jednocześnie świadczeń NiŚOZ i innych rodzajów świadczeń, jak też kierownik Szpitalnego Oddziału Ratunkowego i Zespołu

⁸ Dz. U. Nr 81, poz. 484.

⁹ W marcu 2013 r. pięciu lekarzy nie zgłoszonych do LOW NFZ, jako lekarze, którzy mogą udzielać świadczeń NiŚOZ udzieliło łącznie 72 świadczeń NiŚOZ (porad lekarskich), w tym: dwóch lekarzy udzieliło tych porad w ciągu 1 dnia, jeden w ciągu 2 dni, jeden w ciągu 3 dni i jeden w ciągu 8 dni.

W maju 2013 r. pięciu lekarzy nie zgłoszonych do LOW NFZ, jako lekarze, którzy mogą udzielać świadczeń NiŚOZ udzieliło łącznie 52 świadczeń NiŚOZ (porad lekarskich), w tym: jeden lekarz udzielił tych porad w ciągu 1 dnia, jeden w ciągu 2 dni, jeden w ciągu 3 dni i dwóch w ciągu 4 dni.

Ratownictwa Medycznego oraz ordynator Oddziału Dziecięcego SPZOZ w swoich wyjaśnieniach potwierdzili ww. ustalenia kontroli NIK.

(dowód: akta kontroli, str. 332-347, 350-351)

Pan Dyrektor w swoich wyjaśnieniach przyznał, iż nieprawidłowy sposób organizacji udzielania świadczeń NiŚOZ funkcjonuje od 1 marca 2011 r. i wynika z niedoborów kadrowych. Wyjaśnił, iż kwota środków finansowych przekazywanych na realizację świadczeń NiŚOZ jest niewystarczająca w stosunku do potrzeb. Przez niedopatrzenie, świadczeń NiŚOZ udzielali lekarze nie wykazani w umowie z LOW NFZ.

(dowód: akta kontroli, str. 352-355)

W dniu 3 lipca br. LOW NFZ przesłał do Zakładu protokół kontroli nr 67/2013, w którym wykazano jednocześnie udzielanie świadczeń w rodzaju ratownictwa medycznego i SOR oraz w rodzaju podstawowej opieki zdrowotnej w zakresie NiŚOZ.

(dowód: akta kontroli, str. 376-404)

2.2. W 2011 r. oraz w 2012 r. nie składano do SPZOZ skarg na sposób udzielania świadczeń NiŚOZ, natomiast do dnia 15 maja 2013 r. złożono do Zakładu cztery skargi, w tym dwie dotyczyły sposobu udzielania przez SPZOZ świadczeń NiŚOZ. I tak, w jednym przypadku skarga dotyczyła przypadków odsyłania świadczeniobiorców do innych świadczeniodawców, którzy udzielali świadczeń NiŚOZ w miejscu lub w pobliżu miejsca ich zamieszkania. W tej sprawie LOW NFZ poinformował Zakład, iż w przypadku dalszego udzielania świadczeń w sposób niezgodny z przepisami prawa, nałoży na Zakład karę umowną w wysokości do 1% kwoty zobowiązania określonego w umowie dla danego rodzaju świadczeń.

W drugim przypadku, lekarz odmówił usunięcia tamponady przedniej nosa w dzień świąteczny. W związku z odmową pacjent wraz z matką udał się z Międzyrzecza do szpitala w Gorzowie Wlkp., gdzie usunięto mu tamponadę. Dyrektor Zakładu poinformował skarżącą, iż lekarz NiŚOZ nie ma obowiązku udzielania świadczeń z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej.

(dowód: akta kontroli, str. 7-16, 47-49)

Ustalone
nieprawidłowości

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

1. Organizacja udzielania świadczeń NiŚOZ nie odpowiadała warunkom umów zawartych z LOW NFZ. Świadczeń w rodzaju podstawowej opieki zdrowotnej w zakresie NiŚOZ nie udzielały w kontrolowanym okresie zespoły dyżurujące składające się co najmniej z jednego lekarza i jednej pielęgniarki, gdyż takich zespołów zajmujących się udzielaniem wyłącznie świadczeń NiŚOZ nie utworzono (nie wyznaczano składów zespołów dyżurujących).

(dowód: akta kontroli, str. 20-31, 42-46, 278-331, 372-374)

Było to niezgodne z postanowieniami § 8 ust. 1 zarządzenia nr 85/2010/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 23 grudnia 2010 r.¹⁰

Dyrektor SPZOZ w wyjaśnieniach przyznał, że w kontrolowanym okresie świadczeń nie udzielały takie zespoły dyżurujące, a brak harmonogramów pracy dla takich zespołów tłumaczył tym, że takie harmonogramy powielalyby się z harmonogramami pracy lekarzy i pielęgniarek pełniących dyżury m.in. w SOR, Zespole Ratownictwa Medycznego, Oddziale Dziecięcym, którzy jednocześnie udzielali świadczeń NiŚOZ.

(dowód: akta kontroli, str. 352-355)

¹⁰ 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., Nr 82/2012/DSOZ z dnia 21 listopada 2012 r.

2. W okresie objętym kontrolą osoby udzielające świadczeń NiŚOZ w Przychodni Wielospecjalistycznej (lekarze i pielęgniarki), jednocześnie (w tym samym czasie) udzielały innych rodzajów świadczeń zdrowotnych oraz w innej jednostce organizacyjnej Zakładu, tj. w Szpitalu (we wchodzącymi w jego skład Oddziale Dziecięcym i Szpitalnym Oddziale Ratunkowym).

(dowód: akta kontroli, str. 20-31, 42-46, 81-102, 129-136, 278-331, 372-374)

Było to niezgodne z zapisami § 1 i § 2 ww. umów, zapisami § 6 ust. 4 pkt 1 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r.¹¹ oraz zapisami § 7 ust. 3 zarządzenia Nr 85/2010/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 23 grudnia 2010 r.¹²

Dyrektor SPZOZ w wyjaśnieniach przyznał, iż nieprawidłowy sposób organizacji udzielania świadczeń NiŚOZ funkcjonuje od 1 marca 2011 r. i wynika z niedoborów kadrowych. Wyjaśnił, iż kwota środków finansowych przekazywanych na realizację świadczeń NiŚOZ jest niewystarczająca w stosunku do potrzeb.

(dowód: akta kontroli, str. 352-355)

3. Świadczenia NiŚOZ w niektórych dniach marca i maja 2013 r. były udzielane przez lekarzy, nie zgłoszonych do LOW NFZ, jako ci, którzy mogą udzielać takich świadczeń. I tak: W marcu 2013 r. pięciu lekarzy nie zgłoszonych do LOW NFZ, jako lekarze, którzy mogą udzielać świadczeń NiŚOZ, udzieliło łącznie 72 świadczeń NiŚOZ (porad lekarskich), w tym: dwóch lekarzy udzielało tych porad jednego dnia, jeden 2 dni, jeden 3 dni i jeden 8 dni. W maju 2013 r. pięciu lekarzy nie zgłoszonych do LOW NFZ, jako lekarze, którzy mogą udzielać świadczeń NiŚOZ, udzieliło łącznie 52 świadczeń NiŚOZ (porad lekarskich), w tym: jeden lekarz udzielił poradę 1 dnia, jeden udzielał porad 2 dni, jeden 3 dni i dwóch 4 dni.

(dowód: akta kontroli, str. 81-102, 129-136, 278-324)

Skutkiem powyższego była nieprawidłowa realizacja umów o udzielanie NiŚOZ (niezgodnie z zapisami § 1 i § 2 umów, niezgodność danych o personelu udzielającym świadczeń wyszczególnionym w załącznikach nr 2 do umów i personelu faktycznie udzielającego świadczeń NiŚOZ).

Dyrektor SPZOZ wyjaśnił, że przez niedopatrzenie, świadczeń NiŚOZ udzielali lekarze nie wykazani w umowie z LOW NFZ.

(dowód: akta kontroli, str. 352-355)

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia negatywnie działalność w badanym obszarze.

3. Realizacja świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej

W okresie od 1 marca do 31 grudnia 2011 r. lekarze udzielili pacjentom NiŚOZ łącznie 5.383 porad (średnio miesięcznie 28,6 porad przez jednego lekarza), w 2012 r. - 6.412 porad (średnio miesięcznie 25,8 porad), od 1 stycznia do 31 maja 2013 r. - 2.682 porady (średnio miesięcznie 31,3 porad). W analogicznych okresach pielęgniarki i pielęgniarze udzielili pacjentom NiŚOZ następujących liczby świadczeń: - 579 (średnio miesięcznie 19,3 świadczeń przez jedną pielęgniarkę, pielęgniarza), - 540 (średnio miesięcznie 14,9 świadczeń), - 254 (średnio miesięcznie 16,9 świadczeń).

(dowód: akta kontroli, str. 110)

¹¹ W sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej - Dz. U. Nr 81, poz. 484.

¹² 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., Nr 82/2012/DSOZ z dnia 21 listopada 2012 r.

Analiza zgłoszeń pacjentów do SPZOZ w celu uzyskania świadczeń NiŚOZ w miesiącach: kwiecień, sierpień, grudzień 2011 r., styczeń, czerwiec, wrzesień, grudzień 2012 r., oraz styczeń, marzec, maj 2013 r. wykazała, że: - najczęściej porad lekarskich i świadczeń pielęgnarskich udzielono pacjentom w grudniu 2011 r. (755 świadczeń NiŚOZ), najmniej w kwietniu 2011 r. (412 świadczeń NiŚOZ). Najwięcej świadczeń udzielano w soboty, niedziele i święta, przy czym najczęściej w niedzielę w dniu 18 grudnia 2011 r., tj. 69, w tym 5 dla dzieci do 1 roku, 19 dla dzieci do 3 lat.

(dowód: akta kontroli, str. 115-116)

Od 1 marca 2011 r. do 31 grudnia 2011 r. pacjenci zgłaszali się do Zakładu w celu uzyskania świadczeń NiŚOZ najczęściej z następującymi schorzeniami (dolegliwościami): - choroby układu oddechowego 52,8%, - inne choroby (głównie układu moczowo-płciowego) 23,1%, - urazy, skaleczenia 10,5%. W 2012 r.: - choroby układu oddechowego 46%, - inne choroby 31,5%, - urazy, skaleczenia 7,4%. Od 01.01.2013 r. do 31.05.2013 r.: - choroby układu oddechowego 59,1%, - inne choroby 27,2%, - urazy, skaleczenia 3,7%.

(dowód: akta kontroli, str. 111-113)

W kontrolowanym okresie najczęściej wezwań do domów pacjentów w celu udzielenia świadczeń NiŚOZ zgłoszono w maju 2011 r. (47 wezwań), najmniej w styczniu 2011 r. (3 wezwania). Nie odnotowano w tym okresie wyjazdów do dzieci w wieku od 1 do 12 miesiąca życia. W dokumentacji Zakładu nie odnotowano odmowy wyjazdu do domu pacjenta na wezwanie.

Świadczenia wyjazdowe realizowane były wyłącznie przez pielęgniarki i pielęgniarzy.

(dowód: akta kontroli, str. 117, 269, 375)

Pan Dyrektor wyjaśnił, iż wizyty domowe w ramach NiŚOZ były wykonywane wyłącznie przez pielęgniarki i pielęgniarzy, gdyż nie było zgłoszeń wymagających wyjazdowej wizyty lekarskiej.

(dowód: akta kontroli, str. 352-355)

Kontrolujący przeprowadził badania ankietowe wśród: 1) osób oczekujących na wizytę u lekarza poz w godzinach pracy SPZOZ, kiedy jeszcze nie udziela on świadczeń NiŚOZ (ankietę wypełniło 30 osób). Blisko połowa ankietowanych, którzy nie korzystali ze świadczeń NiŚOZ nie orientowała się, gdzie te świadczenia są udzielane. Ankietowani wskazywali, że świadczeń NiŚOZ udziela SOR. Jedna z ankietowanych osób podała nazwę zakładu opieki zdrowotnej, który faktycznie nie udzielał świadczeń NiŚOZ, tj. NZOZ Pro-Vita s.c. Międzyrzecz. Nikomu z ankietowanych, którzy korzystali ze świadczeń NiŚOZ nie odmówiono udzielenia świadczenia,

2) osób, które skorzystały ze świadczeń NiŚOZ (ankietę wypełniło 20 osób). Wszyscy ankietowani, którzy korzystali ze świadczeń NiŚOZ uzyskali oczekiwaną pomoc. Czas oczekiwania wynosił: - do 30 minut (80% ankietowanych), - do 1 godziny (20% ankietowanych).

(dowód: akta kontroli, str. 165-247)

Z wyjaśnień Pana Dyrektora wynika, że pacjenci nie wiedzą, gdzie udzielana jest NiŚOZ, gdyż po przybyciu do Szpitala trafiają do SOR i uważają, że świadczeń NiŚOZ udziela SOR.

(dowód: akta kontroli, str. 352-355)

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

Najwyższa Izba Kontroli nie wnosi uwag do zakresu zrealizowanych świadczeń NiŚOZ. Zwraca jednak uwagę, iż nieprawidłowa organizacja udzielania tych świadczeń mogła mieć wpływ na ich realizację.

Ordynator Oddziału Dziecięcego SPZOZ przyznał w swoich wyjaśnieniach, że lekarz przyjmujący dzieci w godzinach wieczorno-nocnych oraz w niedziele i święta pełni jednocześnie dyżur w Oddziale Dziecięcym i udziela świadczeń w pierwszej kolejności dzieciom znajdującym się w Oddziale Dziecięcym. W dalszej kolejności obsługiwane są dzieci czekające z rodzicami na poradę w ramach NiŚOZ. Nagromadzenie oczekujących na udzielenie świadczeń dzieci powoduje niezadowolenie pacjentów i skutkuje niebezpiecznie długim okresem oczekiwania.

(dowód: akta kontroli, str. 350-351)

Z zapisów informacji umieszczonej na drzwiach dziecięcej izby przyjęć zlokalizowanej przy Oddziale Dziecięcym SPZOZ wynikało, że czas oczekiwania na udzielenie świadczeń dla dzieci może wynosić nawet do kilku godzin.

(dowód: akta kontroli, str. 50-68, 278-347)

Najwyższa Izba Kontroli pozytywnie ocenia działalność w badanym obszarze.

Ocena cząstkowa

4. Rozliczenia wynikające z umów zawartych pomiędzy SPZOZ a LOW NFZ na realizację świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej

Opis stanu
faktycznego

4.1. Tytułem realizacji świadczeń NiŚOZ w miesiącach od marca do grudnia 2011 r. LOW NFZ przekazał SPZOZ 452.720 zł (kwoty ryczałtowe za 10 miesięcy), w 2012 r. 543.264 zł (kwoty ryczałtowe za 12 miesięcy), w 2013 r. 248.996 zł (kwoty ryczałtowe za 5 miesięcy, tj. od stycznia do maja). Łącznie w ww. okresie Zakład otrzymał z tytułu realizacji świadczeń NiŚOZ kwotę 1.244.980 zł.

(dowód: akta kontroli, str. 121-128)

W badanym okresie nie dokonano zmiany postanowień umów w zakresie organizacji udzielania świadczeń, poza zmianą wykazu personelu medycznego udzielającego świadczeń NiŚOZ. Zmiany postanowień umów spowodowane były także zmianą przepisów prawnych. W jednym przypadku zawarcie aneksu (tj. aneksu nr 9 z 31 grudnia 2012 r.) poprzedziło przeprowadzenie negocjacji pomiędzy LOW NFZ a SPZOZ, w wyniku których ustalono, że podwyższony zostanie ryczałt dla Zakładu z tytułu realizacji świadczeń NiŚOZ za 4 miesiące 2013 r. (od stycznia do kwietnia) do kwoty 49.799,20 zł miesięcznie.

(dowód: akta kontroli, str. 81-102, 119-120, 129-164)

Pan Dyrektor wyjaśnił, że kwoty miesięcznych ryczałtów przeznaczonych na sfinansowanie świadczeń NiŚOZ są ustalane jednostronnie przez LOW NFZ i nie są w żaden sposób uzależnione od liczby pacjentów, którym świadczeń NiŚOZ udzielił SPZOZ w okresach wcześniejszych.

(dowód: akta kontroli, str. 352-355)

4.2. Zakład terminowo przekazywał do LOW NFZ informacje o zrealizowanych świadczeniach NiŚOZ za objęte kontrolą NIK okresy sprawozdawcze podlegające rozliczeniu. Zapłata należności z tytułu realizacji umów następowała w terminach określonych w umowach z LOW NFZ. SPZOZ nie był obciążany przez LOW NFZ karami umownymi z tytułu realizacji ww. umów.

4.3. W informacjach przekazywanych do LOW NFZ nie wykazywano, że osoby udzielające świadczeń NiŚOZ w Przychodni Wielospecjalistycznej (lekarze i pielęgniarki) jednocześnie udzielały w tym samym czasie innych rodzajów świadczeń

zdrowotnych w innej jednostce organizacyjnej Zakładu, tj. w szpitalu, w Oddziale Dziecięcym i Szpitalnym Oddziale Ratunkowym.

(dowód: akta kontroli, str. 121-128)

*Ustalone
nieprawidłowości*

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

Nieprawidłowy sposób organizacji udzielania świadczeń NiŚOZ opisany w punkcie 2 wystąpienia pokontrolnego miał wpływ na realizację rozliczeń finansowych wynikających z umów zawartych pomiędzy Zakładem a LOW NFZ. W kontrolowanym okresie Zakład przedstawiał do rozliczenia do LOW NFZ i otrzymywał miesięcznie kwoty ryczałtów za świadczenia NiŚOZ realizowane w tym samym czasie przez lekarzy i pielęgniarki udzielających świadczeń w innych rodzajach świadczeń oraz w innej jednostce organizacyjnej SPZOZ. Zakład nienależnie otrzymał z tego tytułu od 1 marca 2011 r. do 10 czerwca 2013 r. kwotę 1.244.980 zł.

(akta kontroli, str. 121-128)

Naruszało to postanowienia § 1 i § 2 ww. umów o udzielanie świadczeń NiŚOZ, przepisy § 6 ust. 4 pkt 1 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r.¹³, oraz przepisy § 7 ust. 3 zarządzenia Nr 85/2010/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 23 grudnia 2010 r.¹⁴

Skutkiem powyższego było przekazanie przez LOW NFZ kwoty 1.244.980 zł tytułem realizacji świadczeń NiŚOZ w sytuacji, gdy niezgodnie z umowami i ww. przepisami prawa świadczeń tych udzielali lekarze i pielęgniarki udzielający jednocześnie świadczeń w innych rodzajach świadczeń oraz w innej jednostce organizacyjnej Zakładu. Powodowało to finansowanie przez LOW NFZ świadczeń udzielanych przez Zakład niezgodnie z wymogami ww. umów.

Dyrektor SPZOZ wyjaśnił, że taki sposób rozliczeń wynikał z niedoborów kadrowych (braku lekarzy, którzy chcieliby udzielać świadczeń NiŚOZ) oraz z niewystarczających środków finansowych przekazywanych przez LOW NFZ na realizację świadczeń NiŚOZ.

(akta kontroli, str. 352-355)

Najwyższa Izba Kontroli negatywnie ocenia działalność w badanym obszarze

IV. Wnioski

Wnioski pokontrolne

Przedstawiając powyższe oceny i uwagi wynikające z ustaleń kontroli, a także uwzględniając działania podjęte podczas kontroli NIK, Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 53 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli¹⁵ - zwanej dalej *ustawą o NIK*, wnosi o:

1. Zapewnienie prawidłowej organizacji i realizacji świadczeń NiŚOZ.
2. Dokonywanie rzetelnych rozliczeń umów zawartych z LOW NFZ na realizację świadczeń NiŚOZ.

V. Pozostałe informacje i pouczenia

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

*Prawo zgłoszenia
zastrzeżeń*

¹³ W sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej - Dz. U. Nr 81, poz. 484.

¹⁴ 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., Nr 82/2012/DSOZ z dnia 21 listopada 2012 r.

¹⁵ Dz. U. z 2012 r. poz. 82 ze zm.

*Obowiązek
poinformowania
NIK o sposobie
wykorzystania uwag
i wykonania wniosków*

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 Zielonej Górze.

Zgodnie z art. 62 ustawy o NIK proszę o poinformowanie Najwyższej Izby Kontroli, w terminie 30 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.

Zielona Góra, dnia 18 lipca 2013 r.

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Zielonej Górze

Kontroler
główny specjalista kontroli państwowej
Zdzisław Szafrński

Dyrektor
Włodzimierz Stobrawa

.....
podpis

.....
podpis