



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Departament Zdrowia

KZD – 4101 – 008 - 03/2014

P/14/063

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

I. Dane identyfikacyjne kontroli

Numer i tytuł kontroli	P/14/063 – Funkcjonowanie podstawowej i ambulatoryjnej opieki specjalistycznej finansowanej ze środków publicznych		
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli, Departament Zdrowia		
Kontroler	Krzysztof Barej, gł. specjalista k.p., upoważnienie do kontroli nr 90825 z dnia 10 września 2014 r. (dowód: akta kontroli str. 1 - 2)		
Jednostka kontrolowana	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Warszawa Ursynów, ul. Zamiany 13, 02 - 786 Warszawa (dalej: SPZOZ)		
Kierownik jednostki kontrolowanej	Grażyna Napierska, dyrektor SPZOZ	(dowód: akta kontroli str. 4)	

II. Ocena kontrolowanej działalności

Ocena ogólna

Uzasadnienie oceny ogólnej

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie, mimo stwierdzonych nieprawidłowości¹, działalność kontrolowanej jednostki w zakresie realizacji umów o udzielanie świadczeń w rodzaju „podstawowa opieka zdrowotna” (POZ) i „ambulatoryjna opieka specjalistyczna” (AOS) w zakresie kardiologii oraz diabetologii, finansowanych ze środków publicznych.

Stwierdzono, że zasoby będące w dyspozycji Zakładu, służące udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej, oraz kwalifikacje personelu medycznego wykazane zarówno w ofertach SPZLO w latach 2012 – 2014, jak i w umowach zawartych z Mazowieckim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia (MOW NFZ) były zgodne ze stanem faktycznym.

Zbiorcza dokumentacja medyczna, prowadzona w wersji elektronicznej, była rzetelna, spełniała wymogi określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania².

Sposób prowadzenia oraz kontrolowania list oczekujących na udzielenie ambulatoryjnego świadczenia specjalistycznego był zgodny z wymogami przewidzianymi w art. 20 oraz 21 ustawy z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych³;

Pacjentom POZ oraz AOS, stosownie do art. 23a wspomnianej ustawy, zapewniono możliwości umawiania się na wizyty drogą elektroniczną.

Stwierdzone w toku kontroli nieprawidłowości dotyczyły braku w części analizowanych kart historii zdrowia i choroby wszystkich istotnych informacji niezbędnych do oceny stanu zdrowia świadczeniobiorców,

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

² Dz. U. z 2014 r., poz. 177 ze zm.

³ Dz. U. z 2008 r. Nr 164 poz.1027 ze zm.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

1. Forma prawna i organizacja świadczeniodawcy POZ i AOS

1.1. Organizacja udzielania świadczeń z zakresu POZ i AOS

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Warszawa Ursynów został wpisany do rejestru przedsiębiorców, prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy XIII Wydział Gospodarczy KRS, pod nr 0000049900 oraz do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą, prowadzonego przez Wojewodę Mazowieckiego, pod numerem 000000007292.

Regulamin organizacyjny wprowadzony został Zarządzeniem Wewnętrznym Nr 30 z 18 lipca 2002 r. W okresie objętym kontrolą dokonano dwóch zmian w regulaminie, ale nie dotyczyły one zagadnień objętych badaniem.

Zgodnie z zapisami regulaminu, głównym celem SPZOK jest udzielanie świadczeń zdrowotnych i promocja zdrowia. Podmiot udziela świadczeń zdrowotnych, m.in. w zakresie:

- podstawowej opieki zdrowotnej, w tym nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej (POZ);
- specjalistycznej ambulatoryjnej opieki zdrowotnej w 17 specjalnościach, w tym diabetologii i kardiologii. Świadczenia udzielane są w czterech lokalizacjach, tj. w przychodniach POZ i AOS przy ul. Romera 4, Na Uboczu 5, Kajakowej 12 oraz AOS przy ul. Zamiany 13.

(dowód: akta kontroli, str. 5 - 45)

Wszystkie zakresy świadczeń zdrowotnych udzielanych przez SPZOK były zgodne z warunkami określonymi w umowach zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia (NFZ), jak również z zapisami w regulaminie.

Regulamin organizacyjny podmiotu spełniał warunki określone w ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej⁴.

SPZOK posiada ważny certyfikat ISO 9001:2000, między innymi w zakresie POZ, specjalistyki ambulatoryjnej, rehabilitacji medycznej, medycyny pracy, profilaktyki i promocji zdrowia, diagnostyki laboratoryjnej i obrazowej oraz prowadzenie ogólnodostępnej apteki. Podmiot posiada także Certyfikat Akredytacyjny nr 2011/48 z 8 grudnia 2011 r. wydany przez Ministra Zdrowia.

(dowód: akta kontroli, str. 46)

W okresie objętym kontrolą SPZOK posiadał ważną polisę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą w zakresie kontraktowym oraz deliktowym⁵.

Zakres zawartego ubezpieczenia spełniał wymogi określone w rozporządzeniu Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą⁶ jak również wymagania zawarte w § 3 umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna, zawartej z MOW NFZ na lata 2012 - 2014.

(dowód: akta kontroli, str. 53 - 67)

⁴ Dz. U. z 2013 r., poz. 217 ze zm.

⁵ Polisy 1WA31A50001, 0002 z 2012 r., 2WA31A50001, 0002 z 2013 r., 05906869, 05906872 z 2014 r.

⁶ Dz. U. z 2011. Nr 293 poz. 1729

2. Zasoby SPZOZ niezbędne do realizacji umowy z NFZ

2.1. Warunki lokalowe - sanitarne i techniczne

W latach 2012 - 2014⁷ Państwowa Inspekcja Sanitarna przeprowadziła w SPZOZ cztery kontrole, w tym jedną w związku ze złożeniem wniosku o wydanie opinii sanitarnej dla celów rejestrowych – rozszerzenie świadczeń medycznych o gabinety diagnostyczno – zabiegowe. Kontrolę przeprowadzono w czterech przychodniach nie stwierdzając uchybień.
(dowód: akta kontroli, str. 134 - 158)

W przychodni przy ul. Na uboczu 5 udzielane są świadczenia medyczne, w tym w zakresie POZ w 8 gabinetach lekarskich dla dorosłych oraz w 5 gabinetach lekarskich dla dzieci. Świadczenia AOS w zakresie diabetologii i kardiologii udzielane są w 6 gabinetach.

Świadczenia POZ oraz AOS udzielane są w godzinach 7³⁰ – 20³⁰.

Warunki lokalowe realizacji świadczeń POZ oraz AOS w zakresie diabetologii i kardiologii były zgodne z wymogami określonymi odpowiednio: w załączniku nr 1 cz. V do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej⁸ oraz w załączniku nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej⁹.

Pomieszczenia, w których udzielane były świadczenia opieki zdrowotnej w badanym zakresie, oznakowane były zgodnie z wymogami opisanymi w załączniku do rozporządzenia Ministra Zdrowia z 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej¹⁰.

Podmiot spełniał wymagania dotyczące wyposażenia w aparaturę i sprzęt medyczny, niezbędny do wykonywania powyższych świadczeń. Dostępna aparatura medyczna posiadała paszporty techniczne z aktualnymi wpisami, potwierdzającymi jej sprawność.

Podjazd dla wózków i winda wewnątrz obiektu zabezpieczały dostęp osobom niepełnosprawnym do urządzeń i pomieszczeń, w których udzielane są świadczenia zdrowotne.

Na tablicy ogłoszeń wyszczególniono personel medyczny w podziale na specjalizacje, miejsce i czas udzielania świadczeń.

Godziny przyjęć były zgodne z godzinami pracy wskazanymi w harmonogramach zawartych w umowach z MOW NFZ na lata 2012 - 2014 r.

(dowód: akta kontroli, str. 167 - 169)

2.2. Personel udzielający świadczeń POZ i AOS

Personel medyczny oraz jego przygotowanie zawodowe zgodne było z wymogami zawartymi w załączniku nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej oraz w załączniku nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej.

POZ

Na podstawie umów zawartych z NFZ, w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna, świadczeń udzielało odpowiednio:

- według stanu na 30 czerwca 2012 r.- łącznie 38 lekarzy, z których 13 (34,2%) posiadało specjalizację w zakresie medycyny rodzinnej (łącznie 13 etatów), siedmiu (18,4%) w zakresie chorób wewnętrznych (łącznie 5,5 etatu), 10 (26,3%) w zakresie pediatrii (łącznie 8,2 etatu), ośmiu (21,1%) w zakresie innym niż wymienione powyżej, posiadając co najmniej 6-letni staż w POZ (osiem etatów).

⁷ Do 30 września 2014 r.

⁸ Dz. U. z 2013 r., poz. 1248 ze zm.

⁹ Dz. U. z 2013 r., poz. 1413

¹⁰ Dz. U. z 2008 r., Nr 81, poz. 484

- według stanu na 30 czerwca 2013 r. łącznie 34 lekarzy, z których 13 (38,2%) posiadało specjalizację w zakresie medycyny rodzinnej (łącznie 13 etatów), sześciu (17,6%) w zakresie chorób wewnętrznych (łącznie 4,5 etatu), ośmiu (23,5%) w zakresie pediatrii (łącznie 7,75 etatu), siedmiu (20,6%) w zakresie innym niż wymienione powyżej, posiadając co najmniej 6-letni staż w POZ.

- wg stanu na 30 czerwca 2014 r. łącznie 34 lekarzy, z których 12 (35,3%) posiadało specjalizację w zakresie medycyny rodzinnej (12 etatów), ośmiu (23,5%) w zakresie chorób wewnętrznych (łącznie 6,36 etatu), siedmiu (20,6%) w zakresie pediatrii (łącznie 6,75 etatu), siedmiu (20,6%) w zakresie innym niż wymienione powyżej, posiadając co najmniej 6-letni staż w POZ.

Liczba deklaracji złożona przez świadczeniobiorców w stosunku do każdego z w/w lekarzy, nie przekraczała liczby 2750, co było zgodnie z postanowieniami § 13 zarządzenia Nr 85/2011/DSOZ Prezesa NFZ¹¹.

W przypadku trzech lekarzy liczba deklaracji przekraczała 2500.

W styczniu 2012 r. złożonych było 65.080 aktywnych deklaracji wyboru lekarza POZ, natomiast w czerwcu 2012 r. – 65.611.

W styczniu 2013 r. złożonych było 65.536 aktywnych deklaracji, zaś w czerwcu 2013 r. – 65.560. W styczniu 2014 r. złożonych było 65.809 aktywnych deklaracji, w czerwcu 2013 r. – 66.081.

Najliczniejszą grupą świadczeniobiorców, którzy złożyli deklarację wyboru lekarza POZ, była w tym okresie grupa osób w wieku 20 - 65 lat, najmniej liczną - grupa osób powyżej 65 roku życia.

(dowód: akta kontroli, str.48 - 52)

AOS

W latach 2012-2014, w ramach umów podpisanych z NFZ w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna, świadczonych w przychodni przy ul. Na Uboczu 5, w zakresie kardiologii i diabetologii, świadczeń udzielało¹²:

- w 2012 r. na podstawie umowy o pracę pięciu kardiologów¹³ i dwóch diabetologów¹⁴ oraz jeden kardiolog na podstawie umowy zlecenia,

- w 2013 r. na podstawie umowy o pracę czterech kardiologów¹⁵ oraz dwóch diabetologów¹⁶, jeden kardiolog na podstawie kontraktu¹⁷ oraz jeden na umowę zlecenia.

- w 2014 r. jeden kardiolog na podstawie umowy o pracę¹⁸, trzech kardiologów na podstawie kontraktu¹⁹, jeden diabetolog na podstawie kontraktu²⁰ oraz po jednym kardiologu i diabetologu na umowę zlecenia.

(dowód: akta kontroli, str. 177 – 179)

Pacjenci POZ oraz AOS mieli możliwości umawiania się drogą elektroniczną na wizyty, co było zgodne z art. 23a ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

(dowód: akta kontroli, str. 248-250)

Ocena cząstkowa

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

¹¹ Na podstawie danych ze stycznia i czerwca 2012 r., 2013 r. oraz 2014 r.

¹² według stanu na 30 czerwca 2012 r., 2013 r. oraz 2014 r.

¹³ na 4 etatach

¹⁴ na 1,75 etatów

¹⁵ na 3,5 etatów

¹⁶ na 1,75 etatów

¹⁷ 10 godzin, tj. 0,26 etatu

¹⁸ Jeden etat

¹⁹ Łącznie 114 godzin tygodniowo, średnio 0,5 etatu

²⁰ 24 godziny tygodniowo, tj. 0,6 etatu

3. Współpraca i współdziałanie lekarzy POZ i AOS z innymi elementami systemu ochrony zdrowia szczebla podstawowego oraz jednostkami samorządu terytorialnego

Opis stanu faktycznego

W systemie informatycznym SPZOS znajduje się zakładka, w której lekarze zlecają zadania dla pielęgniarek i położnych POZ. Zapis wykonanych procedur wpisywany jest na bieżąco do dokumentacji medycznej poszczególnych pacjentów objętych opieką.

W zakresie profilaktyki i edukacji prozdrowotnej pacjenci otrzymują informacje od pielęgniarek w gabinetach zabiegowych oraz lekarzy podczas wizyt.

Jak poinformowała Dyrektor SPZOS „lekarze informują o roli odpowiedniej diety z ograniczeniem cukrów prostych i tłuszczów, zapobieganiu otyłości, omawiają problem wpływu palenia papierosów na stan zdrowia. Ponadto pacjenci są informowani o konieczności okresowej kontroli ciśnienia tętniczego krwi, poziomu lipidów i glukozy.

Bardzo istotną rolę w edukacji odgrywa kwartalnik SPZOS Warszawa – Ursynów Zdrowie Pacjenta, w którym staramy się poruszać najistotniejsze i aktualne tematy dotyczące zdrowia”.
(dowód: akta kontroli, str. 239 - 240)

Odnosnie współpracy z organami administracji samorządowej, Dyrektor wyjaśniła, że „organy administracji samorządowej (Organ Założycielski – m. st. Warszawa) formułuje zapytania dotyczące np. zachorowalności na grypę lub inne schorzenia, które okresowo mogą być wzmożone. Zakład nasz zawsze udziela odpowiedzi w wyznaczonym terminie”.

Współpraca z placówkami opieki społecznej, jak wyjaśniono, „odbyma się dwutorowo:

- w poradni terapii uzależnienia i współuzależnienia od alkoholu, gdy pacjent biorący udział w programie psychoterapeutycznym, zgłasza do psychoterapeuty prośbę o pomoc z opieki społecznej, jest informowany, gdzie może się zgłosić aby taką pomoc uzyskać;
- w podstawowej opiece zdrowotnej pacjent zgłasza się z wnioskiem do lekarza POZ o opinię o stanie zdrowia, na podstawie której może uzyskać świadczenia z pomocy społecznej.”

(dowód: akta kontroli, str. 188)

Historia zdrowia i choroby pacjentów AOS i POZ prowadzona jest w formie elektronicznej. Każdorazowo zamieszczano informację o lekarzu prowadzącym POZ. Po otwarciu karty, wyświetla się historia wizyt pacjenta w przychodniach SPZOS Warszawa Ursynów. W przypadku każdej wizyty można uzyskać podgląd o stanie zdrowia pacjenta, podjętym leczeniu, zaleceniach oraz ewentualnie przepisanych lekach i skierowaniach na badania.

(dowód: akta kontroli, str. 233)

Ocena cząstkowa

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

4. Prowadzenie, przetwarzanie i udostępnianie dokumentacji medycznej

Opis stanu faktycznego

4.1. Prowadzenie dokumentacji medycznej w POZ i AOS

Dokumentacja medyczna prowadzona jest w wersji elektronicznej, program Medicus On – Line, wersja A20140804_24. Program posiada bezpośredni odnośnik do SZOI, SZOI – kolejki, e – WUŚ, NFZ Warszawa, NFZ recepty. Program obejmuje między innymi takie pozycje jak: pacjenci, procedury – kody ICD – 9, ICD – 10, lekarze/ personel, aptekę – receptariusz i stan leków, raporty lek/piel., NFZ – komunikaty, deklaracje, analityka, umowy, badania i procedury. System umożliwia generowanie raportów dla NFZ, wczytywanie raportów zwrotnych, wystawianie faktur i recept. Dokumentacja medyczna poszczególnych pacjentów prowadzona jest wyłącznie w formie elektronicznej.

Miejszem przechowywania dokumentacji medycznej jest serwer w przychodni SPZOS przy ul. Zamiany 13. Dokumentację zabezpieczono przed dostępem osób nieuprawnionych.

(dowód: akta kontroli, str. 159 – 163, 171-173)

Opis stanu
faktycznego

4.1.1. Zbiorcza dokumentacja medyczna

W analizowanym okresie, w zakresie POZ i AOS (kardiologia, diabetologia) prowadzono następującą zbiorczą dokumentację medyczną: księgę przyjęć ambulatoryjnych, księgę pracowni diagnostycznej, księgę wyników laboratoryjnych, księgę zabiegów, księgę zabiegów leczniczych, rejestr/ księgę zabiegów, księgę główną, księgę oczekujących, księgę odmów przyjęć i porad ambulatoryjnych.

(dowód: akta kontroli, str. 162 - 163)

Analizą objęto zapisy zawarte w księdze przyjęć przychodni POZ oraz poradni kardiologicznej i diabetologicznej w styczniu i czerwcu 2014 r.

Na podstawie zapisów w księdze przyjęć przychodni POZ na ul. Na uboczu 5 stwierdzono, że w styczniu i czerwcu 2014 r. udzielono łącznie 13.218 porad medycznych POZ. Liczba osób przyjętych jednorazowo w okresie styczeń – marzec 2014 r. wyniosła 5.659, liczba osób przyjętych dwu i trzykrotnie wyniosła 4.007. Liczba osób przyjętych powyżej 5 razy w miesiącu wyniosła 573. Najwyższa liczba wizyt tej samej osoby wyniosła 6 w jednym miesiącu i 15 w okresie kolejnych trzech miesięcy.

W poradni kardiologicznej przy ul. Na Uboczu 5, w styczniu i czerwcu 2014 r. udzielono łącznie 2.982 porady specjalistyczne. Liczba osób przyjętych jednorazowo w okresie styczeń – marzec 2014 r. wyniosła 2.218, liczba osób przyjętych dwu i trzykrotnie wyniosła 753. Liczba osób przyjętych powyżej 5 razy w miesiącu wyniosła 15. Najwyższa liczba wizyt tej samej osoby wyniosła 2 w jednym miesiącu i 6 w okresie kolejnych trzech miesięcy.

W poradni diabetologicznej przy ul. Na Uboczu 5, w styczniu i czerwcu 2014 r. udzielono łącznie 836 porad specjalistycznych. Liczba osób przyjętych jednorazowo w okresie styczeń – marzec 2014 r. wyniosła 656, liczba osób do trzech razy wyniosła 244. Najwyższa liczba wizyt tej samej osoby wyniosła 2 w jednym miesiącu i 5 w okresie kolejnych trzech miesięcy.

(dowód: akta kontroli, str. 164 - 166)

4.1.2. Indywidualna dokumentacja medyczna

POZ

Badaniem objęto 30²¹ kart historii zdrowia i choroby (w tym 19 kobiet i 11 mężczyzn), prowadzoną przez 3 lekarzy POZ. W 24 kartach (80,0%) odnotowano wywiad w zakresie przebytych chorób poważnych i przewlekłych, w 18 kartach odnotowano wpisy dotyczące pobytów szpitalnych (60,0%), w 5 kartach informacje o zabiegach chirurgicznych (16,7%), w 5 kartach zamieszczono informacje o szczepieniach pacjenta i stosowanych surowicach (16,7%), w 8 o uczuleniach (26,7%). W 11 kartach podano informację dotyczącą obciążeń dziedzicznych (36,7%). W żadnej karcie nie odnotowano wykonania badania per rectum, jak również w kartach 19 kobiet informacje o badaniu gruczołu piersiowego lub instruktażu samobadania piersi. W 7 kartach odnotowano dane dotyczące BMI pacjenta (23,3%), a w 27 informację o pomiarze ciśnienia tętniczego. W dokumentacji poddanej kontroli odnotowano łącznie 521 wizyt. We wszystkich kartach zawarto informację o lekarzu POZ.

Stwierdzono, że we wszystkich kartach odnotowano informacje dotyczące: badania podmiotowego i przedmiotowego, informację dotyczącą przepisanych leków, wpisano rozpoznanie. W kartach nie odnotowywano informacji o stanie uzębienia pacjentów.

(dowód: akta kontroli, str. 241 - 247)

Ustalono
nieprawidłowości

W 6 kartach nie odnotowano informacji o przeprowadzonym wywiadzie w zakresie przebytych chorób przewlekłych lub poważnych lub ich nie przebyciu, w 12 kartach nie odnotowano wpisów dotyczących leczenia szpitalnego lub niekorzystania z takiego leczenia (40,0%), w 25 kartach nie odnotowano informacji o przebytych zabiegach chirurgicznych lub niekorzystaniu z takich zabiegów (83,3%), w 25 kartach nie zamieszczono informacji o szczepieniach pacjenta, stosowanych surowicach, uczuleniach lub ich niewystępowaniu, w 19 kartach nie podano informacji dotyczącej obciążeń dziedzicznych pacjenta lub ich

²¹ W POZ-Do badania wybrano historie choroby osób w wieku 30-65 lat, które złożyły deklaracje wyboru lekarza POZ przed 1 stycznia 2012 r. i korzystały ze świadczeń lekarza POZ w czerwcu 2014 r.

niewystępowania (63,3%); w 23 kartach nie odnotowano danych o wzroście i masie (BMI) pacjenta (76,7%).

Opis stanu
faktycznego

AOS - kardiologia

Badaniu poddano 20 kart historii zdrowia i choroby (w tym 7 kobiet i 13 mężczyzn), prowadzoną przez 2 lekarzy specjalistów. W 17 kartach (85,0%) odnotowano wywiad w zakresie przebytych poważnych chorób i chorób przewlekłych.

W dokumentacji poddanej kontroli odnotowano łącznie 289 wizyt. W przypadku 94 wizyt (32,5%) zostało zmierzone pacjentowi ciśnienie tętnicze krwi (w tym w przypadku jednego lekarza w kartach zawarto informacje o pomiarze ciśnienia na każdej wizycie).

Odnosnie wpisów dokonanych w czerwcu 2014 r., stwierdzono: w 15 kartach (75,0%) odnotowano informacje dotyczące badania podmiotowego i przedmiotowego, w 20 odnotowano informację dotyczącą przepisanych leków (100%), w 12 kartach odnotowano informację dotyczącą zleconych badań i konsultacji oraz zabiegów (60,0%), w 13 kartach (65,0%) wpisano rozpoznanie.

(dowód: akta kontroli, str. 241 - 247)

Ustalone
nieprawidłowości

W 19 kartach nie odnotowano wpisów dotyczących leczenia szpitalnego lub niekorzystania z takiego leczenia (95,0%), w 20 kartach nie odnotowano informacji o przebytych zabiegach chirurgicznych lub niekorzystaniu z takich zabiegów (100,0%), w 17 kartach nie odnotowano danych dotyczących BMI pacjenta (85,0%), w 7 kartach rozpoznanie zapisane jest w niezrozumiały sposób (35,5%). Odnosnie dokumentacji medycznej prowadzonej przez jednego kardiologa stwierdzono, że była prowadzona w sposób niezrozumiały, np. rozpoznanie jednostki chorobowej opisane było ciągiem liter i cyfr. W ocenie NIK, prowadzenie dokumentacji w niezrozumiały sposób uniemożliwia prawidłowe leczenie pacjenta.

Jak wyjaśniła Dyrektor SPZOZ „od czerwca 2014 roku wprowadzono procedurę systematycznej kontroli dokumentacji medycznej (zgodną z obowiązującą ustawą o dokumentacji medycznej) we wszystkich Przychodniach SPZOZ Warszawa – Ursynów. Przy kontroli zwraca się szczególną uwagę na prawidłowość prowadzenia karty głównej, która zawiera wywiad chorób przewlekłych, stosowanych leków, hospitalizacji, zabiegów operacyjnych, przebytych szczepień, uczuleń, a także wywiad obciążeń dziedzicznych oraz informację o poradniach specjalistycznych, w których pacjent jest leczony. W sprawie szczególnych kart historii choroby, prowadzonych przez kardiologa została przeprowadzona rozmowa, podczas której lekarz został poinformowany o wynikach kontroli wewnętrznej. Zwrócono uwagę na brak badania przedmiotowego, podmiotowego, informację o zaordynowanych lekach”.

(dowód: akta kontroli, str. 239 - 240)

Opis stanu
faktycznego

AOS - diabetologia

Badaniu poddano 20 kart historii zdrowia i choroby (w tym 11 kobiet i 9 mężczyzn), prowadzoną przez 2 lekarzy specjalistów, obejmującej łącznie 213 wizyt. We wszystkich kartach (100,0%) odnotowano wywiad w zakresie przebytych poważnych chorób i chorób przewlekłych. Na każdej wizycie pacjent objęty był badaniem ciśnienia tętniczego, masy ciała oraz poziomu cukru we krwi. We wszystkich przypadkach odnotowano informacje dotyczące badania podmiotowego i przedmiotowego, rozpoznania, przepisanych leków oraz zaleconych badań. U wszystkich pacjentów objętych opieką w poradni diabetologicznej przeprowadzano badanie poziomu hemoglobiny glikowanej (łącznie 44 pomiary).

W 11 przypadkach zawarto informacje o pobycie w szpitalu, w dwóch przypadkach o przeprowadzonych zabiegach chirurgicznych. W jednym przypadku podano informację o szczepieniach pacjenta i stosowanych surowicach, w dwóch o uczuleniach. W trzech kartach zawarto informację dotyczącą obciążeń dziedzicznych.

(dowód: akta kontroli, str. 241 - 247)

Ustalono
nieprawidłowości

W 9 kartach nie odnotowano wpisów dotyczących leczenia szpitalnego lub niekorzystania z takiego leczenia (45,0%), w 18 kartach nie odnotowano informacji o przebytych zabiegach chirurgicznych lub niekorzystaniu z takich zabiegów (90,0%), w 19 kartach nie zamieszczono informacji o szczepieniach pacjenta, stosowanych surowicach, uczuleniach lub ich niewystępowaniu (95,0%), w 17 kartach nie podano informacji dotyczącej obciążeń dziedzicznych pacjenta lub ich niewystępowania (85,0%).

Dyrektor SPZOZ wyjaśniła, że „w odniesieniu do historii choroby poradni diabetologicznej, wszystkie wymagane ustawą dane znajdują się w dokumentacji medycznej poszczególnych pacjentów, z dnia odbytej wizyty. Natomiast nie przekopiowano tych informacji do karty głównej. Po przeprowadzonej kontroli wewnętrznej lekarze poradni diabetologicznej zostali poinformowani o konieczności ich uzupełnienia”.

(dowód: akta kontroli, str. 239 - 240)

Ocena cząstkowa

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

Opis stanu
faktycznego

5. Dostępność świadczeń POZ i badań diagnostycznych

Punkty pobrania materiałów biologicznych do badań laboratoryjnych znajdują się we wszystkich lokalizacjach SPZOZ Ursynów. Laboratoryjne badania diagnostyczne wykonywane są w Centralnym Laboratorium Analitycznym zlokalizowanym w przychodni przy ul. Romera 4. Koszty wykonanych badań diagnostycznych w przychodni przy ul. Na Uboczu 5 w ramach POZ wyniosły w 2012 r.:

laboratorium – 598,4 tys. zł, USG i inne – 107,5 tys. zł, RTG – 262,0 tys. zł, łącznie 967,9 tys. zł. W 2013 r. laboratorium – 470,3 tys. zł, USG – 39,3 tys. zł, RTG – 241,0 tys. zł, inne – 8,2 tys. zł, łącznie – 758,8 tys. zł. W I półroczu 2014 r. koszty wyniosły: laboratorium – 195,4 tys. zł, USG – 17,1 tys. zł, RTG – 110,1 tys. zł, inne – 3,7 tys. zł, łącznie – 326,3 tys. zł. Ponadto SPZOZ poniósł koszty z tytułu wykonania badań diagnostycznych przez podmioty zewnętrzne. W 2012 r. wyniosły 0,00 zł, w 2013 r. – 10,4 tys. zł, a w I półroczu 2014 r. – 12,1 tys. zł. Jak wyjaśniła Główna Księgowa SPZOZ, „pojawienie się kosztów diagnostyki zewnętrznej od połowy 2013 r. związane jest z przejściem lekarzy wykonujących USG z umowy o pracę na kontrakty”.

(dowód: akta kontroli, str. 219 – 220, 235 – 236, 253)

SPZOZ Warszawa Ursynów nie wprowadził zasad kierowania, ani nie wyznaczył limitu skierowań na badania diagnostyczne. Lekarz kieruje pacjenta na diagnostykę zgodnie ze stwierdzonym przez siebie stanem zdrowia pacjenta oraz w ramach wyznaczonej listy badań (POZ) zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu poz.

(dowód: akta kontroli, str. 189)

Opis stanu
faktycznego

6. Dostępność świadczeń AOS i prowadzenie list osób oczekujących na udzielenie świadczenia

Pacjent może umówić się codziennie na wizytę osobiście, telefonicznie, przez osoby trzecie oraz drogą elektroniczną (rejestracja na stronie SPZOZ²²). Na stronie internetowej umieszczono zakładkę pn. „Szacunkowy czas oczekiwania na wizytę do specjalisty”, gdzie można sprawdzić najbliższy wolny termin do lekarza oraz czas oczekiwania. Wizyty do lekarza w poradni umawiane są w zależności od potrzeb danego pacjenta, natomiast na wizyty kontrolne, zgodnie z potrzebami pacjenta i zaleceniami lekarza. W przypadku zgłoszenia się do poradni w stanie nagłego zachorowania lub zaostrzenia istniejącej choroby przewlekłej, pacjent jest przyjmowany poza kolejnością. Osobą odpowiedzialną za

²² https://erejestracja.zozursynow.pl/mol/servlet/app.erejestracja.Erej_login

listy oczekujących w przychodni kardiologicznej są pielęgniarki poradni, a w poradni diabetologicznej zatrudniony dietetyk. Świadczeniobiorcy kwalifikowani są w podziale jako przypadek: pilny lub stabilny - odnośna adnotacja zawarta jest w prowadzonych listach oczekujących.

Do okresowej oceny list oczekujących²³ został wyznaczony zespół osób, powołanych na podstawie zarządzenia Dyrektora SPZOZ nr 5A/2012 z 16 kwietnia 2012r.

(dowód: akta kontroli, str. 215 – 218, 227 - 234)

Kontrola 1502 wpisów listy oczekujących na świadczenie w poradni kardiologicznej oraz 70 wpisów oczekujących na świadczenie w poradni diabetologicznej²⁴, wykazała, że zawarte w nich dane były zgodne z przepisami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 czerwca 2008 r. w sprawie zakresu niezbędnych informacji gromadzonych przez świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych²⁵.

W poradni kardiologicznej z 1.502 osób wpisanych na listę oczekujących, świadczenie udzielono 1.168 osobom (kod 1), 299 pacjentów powiadomiło świadczeniodawcę o rezygnacji z wizyty (kod 2), 34 nie odbyło wizyty z powodu zaprzestania wykonywania świadczenia danego rodzaju przez świadczeniodawcę (kod 3) oraz jeden z powodu zgonu oczekującego.

Analogicznie, w badanym okresie, w poradni diabetologicznej z 71 osób wpisanych na listę oczekujących, świadczenie udzielono 65 pacjentom, pięciu powiadomiło o rezygnacji z wizyty, jeden nie zgłosił się na wizytę.

(dowód: akta kontroli, str. 174 - 176)

Odnośnie 34 przypadków oznaczonych kodem „3”, Pani Dyrektor SPZOZ wyjaśniła, że „błędnie wybrano kod przyczyny skreślenia z listy oczekujących. Osoby odpowiedzialne za wprowadzanie powyższych danych zostaną dodatkowo przeszkolone i poinformowane o konieczności zwrócenia uwagi na dokładność prowadzenia danych”.

(dowód: akta kontroli, str. 240)

Średni czas oczekiwania na świadczenie specjalistyczne

(w dniach)

Według stanu na dzień	Poradnia			
	kardiologiczna		diabetologiczna	
	stan stabilny	stan pilny	stan stabilny	stan pilny
31.01.2014	130	20	199	83
30.06.2014	128	5	146	33
31.07.2014	130	19	123	23
31.08.2014	132	32	109	19

(dowód: akta kontroli, str. 180 - 187)

W przychodni została zamieszczona, w widocznym miejscu, informacja o dostępności świadczeń poza kolejnością dla pacjentów wymienionych w art. 47c ustawy o świadczeniach zdrowotnych. Uprawniony pacjent informuje o swoich uprawnieniach pracownika przychodni w punkcie rejestracyjnym, po weryfikacji danych zostaje niezwłocznie skierowany w miarę możliwości do lekarza.

(dowód: akta kontroli, str. 253)

²³ Stosownie do wymogów art. 21 ustawy o świadczeniach zdrowotnych

²⁴ Kontrolą objęto wpisy ze stycznia i czerwca 2014 r.

²⁵ Dz. U. z 2013 r., poz. 1447

7. Poprawność rozliczeń umów zawartych z NFZ

7.1. Umowy o świadczenia POZ i AOS

Opis stanu
faktycznego

W okresie objętym kontrolą obowiązywały następujące umowy zawarte pomiędzy MOW NFZ a SPZOZ Warszawa Ursynów:

- w zakresie udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna, umowa nr 07R – 1 – 00696 – 01 – 01/07 – 06 – 00123 – 11 – 08/06 z 26 stycznia 2011 r. Do umowy podpisano w 2012 r. cztery aneksy, pięć w 2013 r. oraz trzy w 2014 r. Aneksowane zmiany odnosiły się głównie do załącznika nr 1 – harmonogram.
- w zakresie udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna, umowa nr 07R – 1 – 00696 – 02 – 01 – 2011 – 2013/11 z 10 lutego 2011 r. Do ww. umowy podpisano w 2012 r. osiem aneksów, w tym trzy dotyczące rozliczeń finansowych, siedem w 2013 r. (w tym trzy dotyczące rozliczeń) oraz siedem w 2014 r. Najczęstszym powodem aneksowania umowy były zmiany w załącznikach – harmonogramy i zasoby.

(dowód: akta kontroli, str. 192 - 214)

7.2. Realizacja umów o świadczenia POZ i AOS

7.2.1. Udzielone świadczenia

Opis stanu
faktycznego

Liczba udzielonych porad oraz liczba pacjentów korzystających z POZ w latach 2012 – 2014/

W ramach podstawowej opieki zdrowotnej w 2012 r. w przychodni przy ul. Na Uboczu 5 przyjęto 60.535 pacjentów, w ramach 76.697 wizyt. W 2013 r. przyjęto 57.447 osób, w ramach 72.846 wizyt. Do 30 września 2014 r. przyjęto 44.265 osób, które skorzystały z 56.756 wizyt. W analizowanym okresie najwyższą liczbą wizyt miała miejsce w październiku 2013 r. - 7.668 (przyjęto 5.665 pacjentów), zaś najniższą w sierpniu 2014 r. - 4.238 (przyjęto 3.537 osób).

Liczba udzielonych porad oraz liczba pacjentów korzystających z AOS w latach 2012 – 2014

Rok	Poradnia kardiologiczna		Poradnia diabetologiczna	
	liczba		liczba	
	udzielonych porad	korzystających pacjentów	udzielonych porad	korzystających pacjentów
2012	17 356	15 065	5 402	5 163
2013	16 783	15 099	5 316	5 113
2014	13 415	11 893	3 630	3 461

(dowód: akta kontroli, str. 221 - 223)

Wykonanie planu świadczeń poradni kardiologicznej i diabetologicznej w latach 2012 – 2014 (w pkt)

Rok	Poradnia kardiologiczna			Poradnia diabetologiczna		
	plan	wykonanie	różnica	plan	wykonanie	Różnica
2012	124 960,0	124 958,5	- 1,5	29 679,5	29 678,5	- 1,0
2013	114 930,5	115 068,5	138,0	28 956,0	28 956,0	0,0
2014 ²⁶	88 650,0	94 849,5	6 199,5	21 186,0	19 151,5	- 2 034,5

²⁶ Do 30 września 2014 r.

(dowód: akta kontroli, str. 190 - 191)

Nadwykonania w poradni kardiologicznej w 2013 r. zostały rozliczone w ramach innych świadczeń AOS. (dowód: akta kontroli, str. 253)

Nadzór medyczny nad świadczeniami udzielanymi przez lekarzy POZ oraz AOS sprawuje Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa. (dowód: akta kontroli, str. 19)

W ramach AOS, w okresie objętym kontrolą, podmiot korzystał z następujących podwykonawców:

- Diagnostyka Sp. z o.o., Kraków, ul. Olszańska 5 w zakresie diagnostyki laboratoryjnej;
- Instytut Psychiatrii i Neurologii w Warszawie, ul. Sobieskiego 9 – badania EMG;
- Marczuk Joanna, Warszawa, ul. Wiktorska 88 – badania cytologiczne i histopatologiczne;
- Szpital Dziecięcy im. prof. dr hab. J. Bogdanowicza, Warszawa, ul. Niekłańska 4/24 – badania EEG dla dzieci;
- SPZOK Warszawa Bemowo – Włochy, ul. Wrocławska 19, badania densytometryczne;
- Szpital kliniczny im. Ks. Anny Mazowieckiej, Warszawa, ul. Karowa 2 – badania histopatologiczne.

(dowód: akta kontroli, str. 224 - 226)

W latach 2012 - 2014 SPZOK Warszawa Ursynów był pięciokrotnie kontrolowany przez NFZ. Żadna z kontroli nie obejmowała zakresu związanego z udzielaniem świadczeń AOS i POZ.

(dowód: akta kontroli, str. 189)

Ocena częściowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działalność 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 Kontroli²⁷, wnosi o:

1. Zapewnienie wykonywania i dokumentowania w historiach zdrowia i choroby świadczeniobiorców wszystkich działań profilaktycznych, o których mowa w art. 27 ustawy o świadczeniach zdrowotnych.
2. Prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z wymogami rozporządzenia Ministra Zdrowia z 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania.

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 Departamentu Zdrowia Najwyższej Izby Kontroli.

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.

²⁷ Dz. U. z 2012 r., poz. 82 ze zm.

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

Warszawa, dnia 08 grudnia 2014 r. .

Kontroler
Krzysztof Barej
Gł. specjalista k.p.



Podpis

Najwyższa Izba Kontroli

Departament Zdrowia

Dyrektor
Piotr Wasilewski



podpis

