



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Departament Zdrowia

KZD – 4101-008-04/2014

P/14/063

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

ul. Filtrowa 57, 02-056 Warszawa

T +48 22 444 55 17, F +48 22 444 55 61

kzd@nik.gov.pl

Adres korespondencyjny: Skr. poczt. P-14, 00-950 Warszawa 1

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	Aniela Tazbir-Wierzbicka, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr 90831 z dnia 01.10.2014 r. (dowód: akta kontroli str. 1-2)
Jednostka kontrolowana	Samodzielny Zespół Publicznych Zakładów Lecznictwa Otwartego Warszawa Praga Południe (SZPZLO)
Kierownik jednostki kontrolowanej	Ewa Łagodzka Dyrektor (dowód: akta kontroli str. 3)

II. Ocena kontrolowanej działalności

Ocena ogólna

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

Uzasadnienie oceny ogólnej

Powyższą ocenę uzasadnia w szczególności to, że:

- zasoby będące w dyspozycji SZPZLO, służące wykonywaniu świadczeń opieki zdrowotnej w ramach AOS w zakresie kardiologii oraz diabetologii, a także kwalifikacje personelu wykazane w umowie z Mazowieckim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia (MOW NFZ) na lata 2012 - 2014, były zgodne ze stanem faktycznym;
- raporty statystyczne dotyczące udzielonych świadczeń w ramach AOS, w zakresie kardiologii oraz diabetologii, przekazywane były do NFZ terminowo, za pomocą systemu informatycznego SZOI²,
- dane gromadzone przez Zespół na listach oczekujących na udzielenie świadczenia AOS, jak też sposób prowadzenia list, były zgodne z wymogami określonymi w art. 20 ustawy z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych³;
- podjęto szereg przedsięwzięć w ramach promocji zdrowia i profilaktyki zdrowotnej.

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 Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z 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 publicznych (Dz. U. 2013.1447 j.t.);

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

Stwierdzone w toku kontroli nieprawidłowości nie miały negatywnego wpływu na osiągnięcie celów określonych w umowie i polegały na tym, że :

- dokumentacja medyczna, prowadzona w związku z udzielaniem świadczeń w badanym zakresie, nie zawierała wszystkich istotnych informacji niezbędnych do oceny stanu zdrowia świadczeniobiorców,
- nie we wszystkich przypadkach lekarz kardiolog przekazywał lekarzowi POZ informacje o stanie zdrowia pacjenta, planach dalszego postępowania i zaleceniach,
- nie zgłaszano do NFZ planowanych nieobecności lekarzy w pracy,
- nie zapewniono pacjentom z dniem 1 stycznia 2013 r. możliwości umawiania się drogą elektroniczną na wizyty w AOS⁴.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

1. Organizacja udzielania świadczeń z zakresu AOS

Opis stanu
faktycznego

Samodzielny Zespół Publicznych Zakładów Lecznictwa Otwartego Warszawa Praga Południe, z siedzibą w Warszawie przy ul. Krypskiej 39, jest wpisany do rejestru podmiotów leczniczych prowadzonego przez wojewodę mazowieckiego pod nr 000000007153.

(dowód: akta kontroli str. 4 -9)

SZPZLO udziela świadczeń zdrowotnych osobom ubezpieczonym, w ramach finansowania świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych oraz osobom nieubezpieczonym za odpłatnością. W ramach umów z MOW NFZ, w latach 2012 - 2014, udzielano świadczeń m.in. w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna i ambulatoryjna opieka specjalistyczna, w tym w zakresie diabetologii i kardiologii.

(dowód: akta kontroli str. -13-20)

SZPZLO posiada aktualny regulamin organizacyjny, w którym opisano strukturę organizacyjną i rodzaj udzielanych świadczeń w jedenastu Zakładach Lecznictwa Otwartego usytuowanych na terenie dzielnicy Warszawa Praga Południe. Świadczenia zdrowotne w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna z zakresu kardiologii i diabetologii udzielane są w Zakładzie Lecznictwa Otwartego przy ul. Abrahama 16 (ZLO). W regulaminie opisano zasady udzielania świadczeń i dostęp do badań diagnostycznych. Informacje powyższe podano do wiadomości świadczeniobiorców poprzez wywieszenie na tablicy informacyjnej na terenie rejestracji.

(dowód: akta kontroli str.21-136)

Godziny przyjęć w ZLO, w zakresie świadczeń objętych kontrolą, były zgodne z godzinami pracy wskazanymi w harmonogramach zawartych w umowach z MOW NFZ na lata 2012 i 2014.

(dowód: akta kontroli str.137-210, 211-217)

SZPZLO legitymuje się certyfikatem jakości ISO 9001:2008 nr 893/S/2014 wydanym 13.01.2014 r. w zakresie: podstawowej i specjalistycznej opieki zdrowotnej, świadczeń zdrowotnych w zakresie stomatologii, opieki psychiatrycznej i leczenia

⁴ Stosownie do art. 23a ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

uzależnień, rehabilitacji leczniczej, świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach pielęgniarskiej opieki długoterminowej, opieki paliatywno-hospicyjnej oraz diagnostyki obrazowej i laboratoryjnej. W 2012 r. SZPZLO otrzymał ogólnopolski certyfikat „Rzetelni w Ochronie Zdrowia”.

(dowód: akta kontroli str.10-12)

2. Zasoby SZPZLO niezbędne do realizacji umowy z NFZ

2.1. Warunki lokalowe - sanitarne i techniczne

Opis stanu
faktycznego

Pomieszczenia, w których udzielane były świadczenia z zakresu diabetologii i kardiologii oznakowane były zgodnie z wymaganiami opisanymi w § 11 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.⁵ W ZLO zabezpieczono dostęp osobom niepełnosprawnym do urządzeń i pomieszczeń, w których udzielane są świadczenia zdrowotne.

Wyposażenie gabinetów w aparaturę, narzędzia oraz sprzęt medyczny, dostosowane do zakresu i rodzaju udzielanych świadczeń zdrowotnych, odpowiadało wymaganiom określonym w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej⁶. Nie stwierdzono rozbieżności pomiędzy stanem faktycznym posiadanej aparatury, a stanem wykazany w umowie z NFZ na lata 2012 - 2014. Dostępna aparatura medyczna posiadała paszporty techniczne z aktualnymi wpisami potwierdzającymi ich sprawność.

(dowód: akta kontroli str. 218-220)

2.2. Personel udzielający świadczeń AOS

Personel medyczny oraz jego przygotowanie zawodowe zgodne było z wymogami zawartymi w załączniku nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej.⁷

W latach 2012 - 2014, w ramach umowy z NFZ (nr 07R-1-00109-02-01-1011-2013/11 i późniejszych aneksów) w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna, świadczeń udzielało:

- w zakresie diabetologii - dwóch lekarzy zatrudnionych na umowę o pracę w wymiarze pełnego etatu, tj. 37,5 godzin tygodniowo,
- w zakresie kardiologii - trzech lekarzy, zatrudnionych na podstawie umów cywilnoprawnych (kontraktów): jeden lekarz w wymiarze 20 godzin tygodniowo (0,53 etatu), drugi w wymiarze 27 godzin tygodniowo (0,7 etatu) i trzeci lekarz (ze specjalizacją rozpoczętą w 2009 r.) zatrudniony od 01.02. 2014 r do 12.06.2014 r. w wymiarze 3 godzin tygodniowo (0,079 etatu), a od 13.06.2014 w wymiarze 4 godziny i 50 minut tygodniowo (0,12 etatu).

W każdym z gabinetów zatrudniano dwie pielęgniarki, do obowiązków których należało m.in.: wykonywanie badań EKG, pomiaru ciśnienia tętniczego, badanie glukometrem poziomu glukozy, a także omawianie z pacjentem zasad zdrowego żywienia.

(dowód: akta kontroli str.221-222, 223-226)

⁵ Dz. U. z 2008 r., Nr 81, poz. 484

⁶ Dz. U. z 2013 r. poz. 1413.

⁷ Dz. U. z 2013, poz 1413

2.3. Ubezpieczenie OC

Zgodnie z § 3 ust.1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą⁸ SZPZLO, w okresie objętym kontrolą, był ubezpieczony na sumę gwarancyjną w wysokości 75 000 € na jedno zdarzenie i 350 000 € na wszystkie zdarzenia.

(dowód: akta kontroli str.258-282)

Ustalone
nieprawidłowości

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

W latach 2012-2014 (październik) dwóch lekarzy diabetologów uczestniczyło w 1-2 dniowych konferencjach i sympozjach naukowych dotyczących diabetologii⁹. Podczas dwudniowych nieobecności nie zapewniono pacjentom dostępu do lekarza diabetologa. O braku obsady lekarskiej nie był informowany MOW NFZ.

(dowód: akta kontroli str. 227-248)

Dyrektor SZPZLO wyjaśniła, że udział dwóch lekarzy w tych spotkaniach był podyktowany koniecznością uzupełnienia i aktualizacji wiedzy medycznej. O nieobecności lekarzy pacjenci byli informowani wcześniej, a na te terminy nie dokonywano rezerwacji wizyt.

(dowód: akta kontroli str.415-416)

Zezwalając na jednoczesne oddelegowanie dwóch lekarzy diabetologów na szkolenia, nie zapewniono ciągłości świadczeń i nie sprawozdano tego zdarzenia do MOW NFZ (w systemie sprawozdawczym SZOI)¹⁰.

Ocena cząstkowa

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

3. Współpraca i współdziałanie lekarzy AOS z innymi elementami systemu ochrony zdrowia oraz realizacja profilaktyki i edukacji prozdrowotnej

Opis stanu
faktycznego

Pracownicy Sekcji Promocji Zdrowia, w latach 2012 - 2014, współpracując z firmą farmaceutyczną zorganizowali 5 akcji badań profilaktycznych. Pacjenci mieli możliwość wykonania badań przesiewowych: pomiaru cukru we krwi, pomiaru ciśnienia krwi, ustalenia wskaźnika BMI. Podczas akcji prowadzono poradnictwo edukacyjne w zakresie: zdrowego stylu życia, zapobiegania chorobom układu krążenia, cukrzycy, zapobiegania otyłości, a także na temat zdrowego odżywiania i szkodliwości palenia papierosów. Informacje skierowane do pacjentów na temat zagadnień z zakresu promocji zdrowia i prewencji chorób są dostępne na stronie internetowej Zespołu www.szpzo.praga-pld.pl, gdzie w zakładce aktualności pacjenci mogą zapoznać się z programami które są realizowane w danym roku. W „Portalu Pacjenta”, poza programami zdrowotnymi realizowanymi na terenie SZPZLO Warszawa Praga Południe, zamieszczony jest poradnik dla pacjentów m.in. na temat jak należy przygotować się do niektórych badań diagnostycznych. W SZPZLO wydawany jest biuletyn „Gazeta Pacjenta”, w którym publikowane są artykuły na temat zdrowego stylu życia oraz profilaktyki różnych chorób.

⁸ Dz. U. z 2011, Nr 293, poz. 1729

⁹ Dwóch lekarzy uczestniczyło w szkoleniach w dniach: 17-20.05. 2012 r., 23-25.05.2013 r., 15-17.05.2014 r., 03.-05.2014 (łącznie nieobecność 7 dni pracujących) Jeden lekarz przebywał na szkoleniu w dniach 19-21.04. 2012 r. i 01-02.03 2013 r.(3 dni nieobecności).

¹⁰ Por. § 9 i 10 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych (Dz. U. Nr 81, poz. 484).

Pacjenci zgłaszający się do poradni diabetologicznej otrzymują bezpłatne materiały edukacyjne i broszury dotyczące żywienia w chorobie cukrzycowej, zasad podawania insuliny, stylu życia oraz samokontroli. Pacjenci objęci opieką poradni otrzymują „dzienniczek samokontroli”, w którym odnotowują wykonanie badania poziomu glukozy według zaleceń lekarzy diabetologów. (

(dowód: akta kontroli str. 296, 249-257)

Współpraca lekarzy specjalistów z lekarzami POZ jest uregulowana przepisami wewnętrznymi.

Lekarze udzielający w SZPZLO świadczeń w zakresie diabetologii, przekazywali lekarzowi POZ pisemne informacje o stanie zdrowia pacjenta. Informacje takie wysyłane są corocznie lub częściej, jeśli wyniknie taka potrzeba, np. związana ze zmianą leków.

(dowód: akta kontroli str. 296-297)

Ustalone
nieprawidłowości

Lekarz kardiolog, w 9 kartach z 39 zbadanych¹¹ (23%), nie zamieścił wpisu o przekazaniu lekarzowi POZ informacji o stanie zdrowia pacjenta, podjętym leczeniu, planach dalszego postępowania i zaleceniach.

Ocena cząstkowa

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

Opis stanu
faktycznego

4. Prowadzenie, przetwarzanie i udostępnianie dokumentacji medycznej

W SZPZLO wykorzystywany jest program KS-Somed firmy Kamsoft, w którym przechowywane są dane osobowe pracowników i pacjentów, dane o ubezpieczeniu pacjentów, deklaracje POZ, rejestrowane i potwierdzane wizyty i usługi (w tym dane o skierowaniach, wykonanych procedurach ICD-9 i kodach chorób ICD-10). System wykorzystywany jest również do generowania raportów dla NFZ i wczytywania raportów zwrotnych oraz wystawiania faktur dla płatnika.

(dowód: akta kontroli str. 10-12)

4.1. Zbiorcza dokumentacja medyczna - Księgi przyjęć poradni diabetologicznej i kardiologicznej

Księgi przyjęć prowadzone są w formie elektronicznej. Kontrola wpisów dokonanych w styczniu i czerwcu 2014 r. w księdze przyjęć pracowni diabetologicznej (łącznie 806 wpisów) oraz w księdze przyjęć poradni kardiologicznej (1582 wpisy) wykazała, że księgi prowadzone są w sposób prawidłowy. Stwierdzono kompletność wpisów (m.in. numer kolejny wpisu, datę i godzinę zgłoszenia się pacjenta, jego dane identyfikujące, rodzaj udzielonego świadczenia).

(dowód: akta, 285-286, 287-288)

4.2. Indywidualna dokumentacja medyczna- historia zdrowia i choroby

4.2.1. Przechowywanie dokumentacji medycznej

Dokumentacja indywidualna pacjentów - karty historii zdrowia i choroby - sporządzana i prowadzona jest w formie elektronicznej i papierowej, jako wydruki komputerowe. Dokumentacja pacjentów poradni kardiologicznej przechowywana jest w kartotekach, w pomieszczeniu rejestracji, a pacjentów poradni diabetologicznej w gabinecie zabiegowym poradni diabetologicznej. Pomieszczenia są zabezpieczone przed dostępem osób nieupoważnionych.

(dowód: akta kontroli str.218-220)

¹¹ Kontrola kart historii zdrowia i choroby pacjentów poradni kardiologicznej z lat 2012-2014.

4.2.2 Dokumentacja medyczna pacjentów poradni diabetologicznej.

Badaniu poddano 20 kart historii zdrowia i choroby pacjentów (9 kobiet i 11 mężczyzn), prowadzonych przez dwóch lekarzy specjalistów¹². W latach 2012 - 2014 (I półrocze) odnotowano łącznie 141 wizyt, z których 4 (2,8%) dotyczyły wyłącznie powtórzeń leków. W trakcie każdej wizyty zostało zmierzone ciśnienie tętnicze krwi i odnotowano masę ciała pacjenta. Podczas 137 wizyt pacjentów lekarze odnotowali 71 pomiarów poziomu hemoglobiny glikowanej. W 20 kartach (100%) odnotowano wywiad w zakresie przebytych poważnych chorób i chorób przewlekłych, zamieszczano informacje o pobycie pacjenta w szpitalu lub niekorzystaniu z takiej formy leczenia. We wszystkich historiach zdrowia i choroby zamieszczono wpis o wydaniu karty informacyjnej dla lekarza POZ o przebiegu leczenia.

Odnosnie wpisów w badanych kartach, dokonanych w czerwcu 2014 r., we wszystkich przypadkach, stwierdzono informacje dotyczące badania podmiotowego i przedmiotowego, informację o przepisanych lekach, zleconych badaniach i konsultacjach oraz zabiegach.

(dowód: akta kontroli str. 289-291)

4.2.3. Dokumentacja medyczna pacjentów poradni kardiologicznej

Kontroli poddano 39 kart historii zdrowia i choroby pacjentów, którzy w czerwcu 2014 r. korzystali ze świadczeń lekarza kardiologa¹³ (21 kobiet i 18 mężczyzn).

W dokumentacji 39 pacjentów prowadzonej przez 2 lekarzy specjalistów w latach 2012 - 2014 (I półrocze) odnotowano łącznie 373 wizyty, z których 7 (1,9%) dotyczyło wyłącznie powtórzeń leków. W 39 kartach (100%) lekarz zamieścił informacje o pobycie pacjenta w szpitalu lub niekorzystaniu z takiej formy leczenia. W trakcie 366 wizyt wykonano 346 pomiarów ciśnienia tętniczego krwi. Poziom cukru odnotowano we wszystkich kartach (łącznie 126 pomiarów).

Odnosnie wpisów w dokonanych w czerwcu 2014 r., stwierdzono, że w 39 kartach (100%) odnotowano informacje dotyczące badania podmiotowego i przedmiotowego, informację o przepisanych lekach. W 39 kartach (100%) odnotowano również informację o zleconych badaniach i konsultacjach oraz zabiegach lub wpisano wyniki zleconych wcześniej świadczeń.

Stwierdzone
nieprawidłowości

W 20 kartach pacjentów poradni diabetologicznej (100%) i w 39 kartach pacjentów poradni kardiologicznej (100%), nie zamieszczono informacji o szczepieniach ochronnych pacjenta i stosowanych surowicach, nie odnotowano również informacji o stanie uzębienia.

W poradni kardiologicznej, w 21 kartach nie odnotowano wzrostu i masy ciała pacjenta (BMI) (54%). W analogicznej liczbie kart brakowało informacji o uczuleniach lub ich niewystępowaniu. W 9 kartach (23%) brak było aktualnych wpisów o przekazaniu przez kardiologa lekarzowi POZ informacji o przebiegu leczenia i stosowanych lekach.

(dowód: akta kontroli str.289-291, 292-295), 296-297)

Dyrektor SZPZLO wyjaśniła, że lekarze nie zawsze wykazują się należytą starannością przy odnotowywaniu w dokumentacji medycznej wszystkich uzyskanych od pacjenta informacji. Jeśli pacjent jest uczulony, to fakt ten jest odnotowywany w dokumentacji medycznej, niewystępowanie uczuleń nie jest odnotowywane.

¹² Do badania wybrano dokumentację indywidualną pacjentów w wieku 35-65 lat, którzy do lekarza diabetologa zapisani byli przed styczniem 2012 r. i korzystali ze świadczeń lekarza w czerwcu 2014 r. Badaniem objęto 5,3% pacjentów spełniające powyższe kryteria.

¹³ Do badania wybrano karty pacjentów w wieku 35-65 lat, którzy ze świadczeń lekarzy kardiologów korzystali przed styczniem 2012 r. i odbyli kolejną wizytę w czerwcu 2014 r. Badaniem objęto 5,7% pacjentów spełniających powyższe kryteria.

W dniu 29.10.2014 r., kadra kierownicza SZPZLO została poinformowana o obowiązku rzetelnego i prawidłowego prowadzenia dokumentacji medycznej, zgodnie z obowiązującymi przepisami. Planowane jest również przeprowadzenie szkolenia na ten temat i weryfikacja kontrola dokumentacji medycznej.

(dowód: akta kontroli str.415)

Ocena częściowa

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

5. Dostępność świadczeń AOS i prowadzenie list oczekujących na udzielenie świadczenia

Opis stanu faktycznego

Na wizytę w SZPZLO pacjent może umówić się osobiście, telefonicznie lub przez osoby trzecie. Zgodnie z art. 47c ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej, osobom wymienionym w art. 43 ww. ustawy udzielane były świadczenia poza kolejnością (w dniu zgłoszenia lub w najbliższym dostępnym terminie). Informacja o uprawnieniach ww. osób jest ogólnie dostępna w ZLO.

Nie zapewniono pacjentom z dniem 1 stycznia 2013 r. możliwości umawiania się drogą elektroniczną na wizyty.

Jak wyjaśniła Dyrektor SZPZLO, *„obecnie zapisy drogą elektroniczną zostały wprowadzone w podstawowej opiece zdrowotnej. W 2015 r. planowane jest umożliwienie pacjentom rejestrowanie się drogą elektroniczną do lekarzy specjalistów.”*

SZPZLO prowadzi „listy oczekujących” codziennie w godzinach pracy Zakładu Leczniczego. Osobą odpowiedzialną za listy oczekujących jest kierownik rejestracji. Świadczeniobiorcy każdorazowo są kwalifikowani jako przypadek: pilny lub stabilny. Gdy zapisany pacjent odwoła odpowiednio wcześniej wizytę, pracownik rejestracji zawiadamia o możliwości odbycia wizyty u lekarza kolejną osobę z listy.

Listy oczekujących prowadzone w SZPZLO, podlegają okresowej ocenie, co najmniej raz w miesiącu przez komisję powołaną zarządzeniem dyrektora¹⁴. Działalność komisji jest dokumentowana w formie raportu, wg wzoru określonego w zarządzeniu.

(dowód: akta kontroli 11-12.)

W SZPZLO nie funkcjonuje system przypominania pacjentom o zbliżającym się terminie wizyty, z uwagi na dużą liczbę pacjentów objętych opieką, co wiązałoby się z ponoszeniem dodatkowych kosztów. Dyrektor SZPZLO wyjaśniła, że rozważana jest możliwość takiego rozwiązania. W przypadku choroby lekarza lub innych zdarzeń, pacjent jest powiadamiany telefonicznie o zmianie terminu wizyty.

(dowód: akta kontroli str.10-12)

Kontrola 565 wpisów z listy oczekujących na świadczenia poradni kardiologicznej oraz 105 wpisów z listy oczekujących na świadczenia w poradni diabetologicznej (listy ze stycznia i czerwca 2014 r.) wykazała, że dane umieszczone na listach osób oczekujących, w zakresie objętym kontrolą, są zgodne z przepisami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 czerwca 2008 r. w sprawie niezbędnych informacji gromadzonych przez świadczeniodawców szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych¹⁵.

(dowód: akta kontroli str.283,284)

¹⁴ Zarządzenie Dyrektora SZPZLO nr 15 z dnia 22 kwietnia 2011 r. w sprawie powołania Zespołu oceny przyjęć list pacjentów oczekujących na udzielenie świadczenia zdrowotnego.

¹⁵ Dz.U. z 2013, poz.. 1447.

Średni czas oczekiwania wykazywany w listach, wyliczany jest automatycznie przez program KS-Somed firmy KOMSOFT na podstawie wprowadzonych wpisów, zgodnie z załącznikiem nr 7 do ww. rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 czerwca 2008 r.

Średni czas oczekiwania na świadczenie w zakresie kardiologii wynosił, według stanu na koniec stycznia oraz czerwca 2013 r., przypadki stabilne 27 dni, przypadków pilnych brak. Na koniec stycznia 2014 r. 67 dni przypadki stabilne, na koniec czerwca 64 dni, lipca 73 dni, sierpnia 82 dni, września 91 dni. Brak przypadków pilnych.

Średni czas oczekiwania na świadczenie w zakresie diabetologii wynosił w styczniu 2013 r. 119 dni przypadki stabilne, w czerwcu 104 dni, przypadków pilnych brak. W styczniu 2014 r. 114 dni przypadki stabilne, 9 dni przypadki pilne, w czerwcu i lipcu 109 dni, w sierpniu 113 dni, a we wrześniu 123 dni. Brak przypadków pilnych.
(dowód: akta kontroli str. 392-393)

Czas oczekiwania wykazany przez Komisję oceniającą listy oczekujących w 2012 r. różnił się od czasu oczekiwania wygenerowanego przez system informatyczny i przesłanego do NFZ

Według Komisji liczba osób oczekujących na świadczenia kardiologiczne w czerwcu 2012 r. wynosiła 6 osób, średni czas oczekiwania to 28 dni, zaś według raportu przesłanego do NFZ w kolejce oczekiwały 582 osoby, a czas oczekiwania wynosił 13 dni.

(dowód: akta kontroli str. 371-396)

W sprawie ww. rozbieżności, Dyrektor ZPZLO wyjaśniła, że w pierwszym etapie wdrażania zintegrowanego systemu informatycznego, w trakcie przegrywania baz danych, wystąpił błąd systemu polegający na zniknięciu oznaczeń pacjentów pierwszorazowych i kontynuujących leczenie, co w konsekwencji uniemożliwiło utworzenie prawidłowego raportu kolejki. Do końca 2012 r. trwały prace nad poprawianiem funkcjonowania systemu, korektami kolejek oczekujących i raportami statystycznymi, ostatecznie zatwierdzonymi przez NFZ.

(dowód: akta kontroli str. 413-416)

Obecnie prowadzone listy oczekujących za pomocą systemu komputerowego, spełniają wymogi określone w art. 20 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działalność w badanym obszarze.

6. Poprawność rozliczeń umów zawartych z NFZ

6.1. Umowy o świadczenia AOS

Opis stanu faktycznego

W okresie objętym kontrolą świadczeń z zakresu ambulatoryjna opieka specjalistyczna (w tym: w zakresie diabetologii i kardiologii) udzielano na podstawie umowy Nr 07R-1-00109-02-01-2011-2013/11 zawartej z MOW NFZ w dniu 20 stycznia 2011 r., na okres od dnia 1 stycznia 2011 r. do dnia 31 grudnia 2013 r. Okres obowiązywania umowy przedłużono do 31 grudnia 2014 r.

Cena za jeden punkt rozliczeniowy, w całym kontrolowanym okresie wynosiła: w kardiologii 10 zł, a w diabetologii 9,50 zł.

(dowód: akta kontroli str.137-210)

6.2.1. Udzielone świadczenia z zakresu diabetologii.

W ramach realizacji umowy o udzielanie świadczeń AOS w zakresie diabetologii w latach 2012-2014 udzielono: w I półroczu 2012 r. 1918 pacjentom 2 786 świadczeń (13 498,50 punkty rozliczeniowe) o wartości 128 235,75,00 zł, co stanowiło 102 % planu po zmianach; w II półroczu 2012 r. 1978 pacjentom udzielono 2 553 świadczeń (12 663 punktów) o wartości 120 298,50 zł, co stanowiło 96% planu po zmianach. W I półroczu 2013 r. w powyższym zakresie udzielono 2 871 świadczeń 2 018 pacjentom (15 544 punktów) o wartości 147 668,00 zł, co stanowiło 115% planu po zmianach. W II półroczu 2013 r. udzielono 2 755 świadczeń 2 003 pacjentom (14 698 punktów) o wartości 139 631,00 zł, co stanowiło 109% planu po zmianach. W I półroczu 2014 r. w powyższym zakresie udzielono 2 639 świadczeń 2 025 pacjentom (13 493 punktów) o wartości 140 006,25 zł, co stanowiło 109% planu po zmianach.

(dowód: akta kontroli str.405-408)

6.2.2. Udzielone świadczenia z zakresu kardiologii.

W ramach realizacji umowy o udzielanie świadczeń AOS w zakresie kardiologii, w latach 2012 - 2014, liczba świadczeń w powyższym zakresie przedstawiała się następująco: w I półroczu 2012 r. udzielono 4 972 świadczeń 2 809 pacjentom (26 878 punktów rozliczeniowych) o wartości 268 780,00 zł, co stanowiło 93% planu po zmianach; w II półroczu 2012 r. udzielono 4874 świadczeń 2 791 pacjentom (26 220 punktów) o wartości 262 200,00 zł, co stanowiło 91% planu po zmianach. W I półroczu 2013 r. w udzielono 5 105 świadczeń 2 750 pacjentom (25 549,5 punktów) o wartości 255 495,00zł, co stanowiło 95% planu po zmianach. W II półroczu 2013 r. udzielono 5 323 świadczeń 2 2774 pacjentom (24 840,0 punktów) o wartości 248 400,00 zł co stanowiło 92% planu. W I półroczu 2014 r. w powyższym zakresie udzielono 5 366 świadczeń 3 032 pacjentom (25 547 punktów) o wartości 255 470,00 zł, co stanowiło 99,9% planu po zmianach.

(dowód: akta kontroli str.401-404)

Świadczeń w poradni kardiologicznej udzielali lekarze kardiolodzy prowadzący prywatną praktykę lekarską, z którymi SZPZLO zawarł umowy na wykonywanie specjalistycznych świadczeń zdrowotnych. W umowach ustalona została łączna liczba punktów do wykonania z podziałem na poszczególne miesiące i okresy rozliczeniowe oraz liczba punktów i limit środków finansowych jakie mogą być przeznaczone na badania diagnostyczne.

Dyrektor SZPZLO wyjaśniła, że podział punktów do wykonania w poszczególnych miesiącach został indywidualnie uzgodniony z kardiologami. Niewykonania zdarzają się w przypadku braku zgłoszenia się pacjentów na umówioną wizytę bez uprzedzenia. Przed realizacją świadczenia nie jest możliwe określenie wartości punktowej porady. Specyfika schorzeń leczonych w poradni kardiologicznej powoduje brak możliwości precyzyjnego określenia czasu trwania wizyty lekarskiej, wskutek czego często dłużej trwająca wizyta posiada niższą wartość punktową.

(dowód: akta kontroli str. 368-369)

Liczba pacjentów poradni kardiologicznej i diabetologicznej, którzy w latach 2012-2014 (I-półrocze) zrezygnowali z zaplanowanych terminów wizyt bez wcześniejszego powiadomienia¹⁶ przedstawiała się następująco:

W 2012 r. z wizyt u lekarza kardiologa zrezygnowało 744 pacjentów, a z wizyt u lekarza diabetologa 672 pacjentów. W 2013 r. do lekarza kardiologa, bez wcześniejszego odwołania wizyty, nie zgłosiło się 792 pacjentów, do lekarza diabetologa 720. W I-półroczu 2014 r. odpowiednio 348 i 302 pacjentów.

(dowód: akta kontroli str.370)

7. Przychody z realizacji umowy.

Opis stanu
faktycznego

Przychody z realizacji umów o wykonanie świadczeń z zakresu diabetologii przedstawiały się następująco: za I półrocze 2012 r. wyniosły 128 235,75 zł, w II półroczu 120 298,50 zł, w I półroczu 2013 r. 145 326,25 zł, w II półroczu 2013 r. 139 232,00 zł, a w I półroczu 2014 r. 128 183,50 zł.

Przychody z realizacji umów o wykonanie świadczeń z zakresu kardiologii przedstawiały się następująco: za I półrocze 2012 r. wyniosły 268 780,00 zł, w II półroczu 262 200,00 zł, w I półroczu 2013 r. 255 495,00 zł, w II półroczu 248 400,00 zł, a w I półroczu 2014 r. 255 470,00 zł.

(dowód: akta kontroli str.409)

Raporty statystyczne zawierające informacje o zrealizowanych świadczeniach za dany okres sprawozdawczy, podlegający rozliczeniu w ramach umowy, w latach 2012 – 2014 (I półrocze) były generowane i przekazywane do MOW NFZ za pośrednictwem elektronicznego systemu SZOI, w terminach¹⁷ określonych w § 17 i § 23 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Raporty powyższe były sporządzane zgodnie z przepisami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 czerwca 2008 r. sprawie zakresu niezbędnych informacji gromadzonych przez świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych, jak też spełniały wymagania określone w art. 20 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Płatności z tytułu zawartych umów, w okresie objętym kontrolą, przekazywane były przez NFZ zgodnie z terminami¹⁸ określonymi w § 24 ww. rozporządzenia.

(dowód: akta kontroli str.299)

8. Kontrole i kary umowne

Opis stanu
faktycznego

W okresie kontrolnym w ZLO ul. Abrahama 16, Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny przeprowadził kontrole dotyczące: warunków pracy personelu w pracowni RTG (zaleceń nie wydano) i stanu sanitarnego - zalecono wymianę tapicerowanych krzeseł na krzesła umożliwiające ich mycie oraz dezynfekcję. Wniosek został zrealizowany.

W czerwcu 2013 r MOW NFZ przeprowadził w SZPZLO kontrolę w zakresie prawidłowości i zasadności wystawiania recept na leki refundowane, prawidłowości

¹⁶ Dane uzyskano z terminarzy (dzienna lista przyjęć pacjentów) zamieszczonych w systemie SOMED. Obejmują one zsumowaną liczbę pacjentów, którzy nie zgłosili się na zaplanowaną wizytę. Uwzględniono zarówno pacjentów, którzy zrezygnowali z wizyty z listy oczekujących jak i kontynuujących leczenie.

¹⁷ Tj. do 10-go dnia każdego miesiąca za miesiąc poprzedni

¹⁸ Tj. w terminie 15 dni za miesiąc poprzedni, po dniu dostarczenia przez świadczeniodawcę dokumentów rozliczeniowych, -tj. raportu statystycznego wraz z rachunkami

prowadzenia dokumentacji medycznej wybranych pacjentów pod względem zgodności z przepisami prawa.

W związku z nieprawidłowościami na SZPŁO nałożona została kara pieniężna w wysokości 33 133,21 zł, którą zapłacono 9 lipca 2013 r.

(dowód: akta kontroli str.457-482)

W SZPŁO opracowana została instrukcja określająca sposób postępowania ze skargą pacjenta (ustną lub pisemną) oraz pisemną skargą zawierającą roszczenie finansowe związane z wykonaniem usług medycznych. Powołana została komisja skarg i wniosków.

W kontrolowanym okresie nie zarejestrowano skarg dotyczących poradni diabetologicznej i kardiologicznej.

(dowód: akta kontroli str. 440-457-)

9. Nadzór nad realizacją świadczeń zdrowotnych

Opis stanu
faktycznego

W umowach zawartych z kardiologami ustalony został limit środków finansowych jakie mogą być przeznaczanych na badania diagnostyczne. W latach 2012 – 2014 (I-półrocze) limit przyznany na badania diagnostyczne wykorzystywany był przez lekarzy na poziomie 80%. Najczęściej zlecanym badaniem były badania EKG, w 2012 r. wykonano 3358 badań, w 2013 r. 3607, a w pierwszym półroczu br. 1887. Ponadto zlecane były badania: holter-ekg, echo serca, próby wysiłkowe.

(dowód: akta kontroli str. 224-225, 300-365, 366)

Koszty badań diagnostycznych zleconych przez lekarzy diabetologów wynosiły: w 2012 r.- 78 345,4 zł, w 2013 r.- 112 061 zł, a w I półroczu 2014 r 69 137,6 zł. Koszty badań laboratoryjnych w ww. okresach stanowiły ponad 80% kosztów wszystkich badań diagnostycznych zleconych przez lekarzy diabetologów.

(dowód: akta kontroli str.366, 367, 410- 412)

Jak wyjaśniła Dyrektor SZPŁO, lekarze diabetolodzy formalnie nie mają ustalonego limitu finansowego przeznaczonego na badania diagnostyczne z uwagi na charakter umowy o pracę. Koszty badań diagnostycznych są na bieżąco monitorowane. Na podstawie pozyskiwanych danych o liczbie i wartości badań diagnostycznych prowadzone są rozmowy z lekarzami w celu racjonalizacji kosztów. Lekarze wielokrotnie podkreślają zasadność wydawanych zleceń, która jest uwarunkowana rodzajem schorzenia pacjentów i koniecznością monitorowania ich stanu zdrowia, z uwagi na ryzyko wystąpienia ciężkich powikłań. Ograniczenie kosztów diagnostyki jest trudne z uwagi na specyfikę problemów zdrowotnych osób przewlekle chorych.

(dowód: akta kontroli str.415-416)

Ocena częściowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działalność w badanym obszarze.

IV. Uwagi i wnioski

Wnioski pokontrolne

Przedstawiając powyższe oceny i uwagi wynikające z ustaleń kontroli, Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 53 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli¹⁹, wnosi o:

¹⁹ Dz. U. z 2012 poz. 82, ze zm.

1. zapewnienie ciągłej dostępności lekarzy specjalistów zgodnie z umową o świadczenia w rodzaju AOS, a w przypadkach planowanych ograniczeń dostępu, informowanie NFZ o tej sytuacji,
2. podjęcie działań w celu zamieszczania w indywidualnej dokumentacji medycznej pacjentów wszystkich informacji, rzetelnie opisujących stan zdrowia świadczeniobiorców.

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.

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 1 grudnia 2014 r.

Kontroler
Aniela Tazbir-Wierzbicka
GŁ. Specjalista kontroli państwowej


.....
podpis

Najwyższa Izba Kontroli
Departament Zdrowia

Dyrektor
Piotr Wasilewski


.....
podpis

