



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Departament Zdrowia

KZD-4101-008-05/2014

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 opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych.
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Departament Zdrowia
Kontroler	Aniela Tazbir-Wierzbicka, gł. specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr 90838 z dnia 19. 11. 2014 r. (dowód: akta kontroli str.1-2)
Jednostka kontrolowana	Samodzielny Zespół Publicznych Zakładów Lecznictwa Otwartego Warszawa Mokotów (SZPZLO)
Kierownik jednostki kontrolowanej	Lucyna Hryszczyk - Dyrektor (dowód: akta kontroli str. 3)

II. Ocena kontrolowanej działalności

Ocena ogólna

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie¹, mimo stwierdzonych nieprawidłowości, działalność kontrolowanej jednostki w zakresie realizacji umów z Mazowieckim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia (MOW NFZ) o udzielanie świadczeń zdrowotnych w rodzaju „podstawowa opieka zdrowotna”, w latach 2012-2014 (I półrocze).

Uzasadnienie
oceny ogólnej

Powyższą ocenę uzasadnia w szczególności to, że

- SZPZLO realizował świadczenia podstawowej opieki zdrowotnej zatrudniając personel posiadający niezbędne kwalifikacje oraz dysponując sprzętem medycznym umożliwiającym realizację świadczeń zgodnie z umową zawartą z MOW NFZ,
- raporty statystyczne dotyczące świadczeniobiorców i udzielanych świadczeń, przekazywane były do NFZ terminowo za pośrednictwem systemu informatycznego SZOI²

Stwierdzone w toku kontroli nieprawidłowości polegały na tym, że :

- dokumentacja medyczna zbiorcza i indywidualna świadczeniobiorców nie zawierała niektórych danych, określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania³,
- w indywidualnych kartach historii zdrowia i choroby nie odnotowywano opisów profilaktycznych badań lekarskich w celu wczesnego rozpoznania chorób, ze szczególnym uwzględnieniem chorób nowotworowych, o których mowa w art. 27 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych⁴.

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

² Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 20 czerwca 2008 r. w sprawie zakresu niezbędnych informacji gromadzonych przez świadczeniodawców, szczególnego 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 2010 r. Nr 252, poz.1697 ze zm.

⁴ Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 ze zm.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

1. Organizacja procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej.

Opis stanu
faktycznego

Samodzielny Zespół Publicznych Zakładów Lecznictwa Otwartego Warszawa-Mokotów jest podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą, prowadzonym w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, wpisanym do Krajowego Rejestru Sadowego pod numerem KRS:0000126423 oraz do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą prowadzonego przez Wojewodę Mazowieckiego pod numerem 000000008004.

SZPZLO realizuje świadczenia finansowane ze środków publicznych w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej (POZ) i ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS) w czternastu przychodniach. Świadczenia POZ obejmują świadczenia lekarza, pielęgniarki i położnej podstawowej opieki zdrowotnej oraz pielęgniarki szkolnej.

Zakres udzielanych świadczeń jest zgodny ze Statutem Zespołu, Regulaminem organizacyjnym oraz rejestrem podmiotów wykonujących działalność leczniczą.

Regulamin organizacyjny SZPZLO, w którym opisano m.in. strukturę organizacyjną, rodzaje udzielanych świadczeń, zasady ich udzielania oraz dostępu do badań diagnostycznych odpowiada wymaganiom określonym w art. 24 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej⁵. Informacje powyższe podano do wiadomości świadczeniobiorców poprzez wywieszenie na tablicy informacyjnej na terenie rejestracji we wszystkich kontrolowanych przychodniach.

(dowód: akta kontroli str. 4-92.)

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 leczniczą⁶, SZPZLO w latach 2012-014 był ubezpieczony na sumę gwarancyjną w wysokości odpowiadającej 75 000 € na jedno zdarzenie i 350 000 € na wszystkie zdarzenia.

(dowód: akta kontroli str.191)

2. Zasoby niezbędne do realizacji umowy z NFZ

2.1. Warunki lokalowe - sanitarne i techniczne.

Świadczenia podstawowej opieki zdrowotnej realizowane są w jedenastu przychodniach na terenie dzielnicy Mokotów. Kontrola pięciu przychodni: przy ul.: Przyczółkowej 33, Morszyńskiej 33, Dąbrowskiego 75a, Iwickiej 19 i Soczi 1, wykazała, że wszystkie ich pomieszczenia przystosowane są dla osób niepełnosprawnych ruchowo.

Obiekty i pomieszczenia, w których udzielane są świadczenia w badanym zakresie, oznakowane były zgodnie z wymaganiami § 11 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej⁷.

Wyposażenie wszystkich skontrolowanych przychodni odpowiadało wymaganiom określonym w Części V pkt 4 Załącznika Nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu

⁵ Dz. U. z 2013 r., poz. 217 ze zm.

⁶ Dz. U. Nr 293, poz. 1793

⁷ Dz. U. z 2008 r. nr 81 poz. 484

podstawowej opieki zdrowotnej⁸. Aparatura medyczna posiadała aktualne przeglądy techniczne, a materiały medyczne i leki aktualne daty ważności.

Nie stwierdzono rozbieżności pomiędzy stanem faktycznym posiadanej aparatury, a stanem wykazany w umowie z NFZ na lata 2012-2014.

(dowód: akta kontroli str. 158-159,160)

2.2. Personel udzielający świadczeń

Personel medyczny oraz jego przygotowanie zawodowe zgodne było z wymogami określonymi w załączniku nr 1 cz. V do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej.

W SZPZLO świadczenia w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna, udzielało odpowiednio:

- według stanu na 30.06.2012 r. łącznie 62 lekarzy (40,52 etatu), z których jedenastu (18%) posiadało specjalizację w zakresie medycyny rodzinnej (łącznie 10,55 etatu)⁹, dziewiętnastu (31%) specjalistów chorób wewnętrznych (łącznie 13,35 etatu)¹⁰, trzynastu (21%) w zakresie innym niż wymienione powyżej, posiadając co najmniej 6 letni staż w POZ (9,01 etatu), oraz dziewiętnastu nie spełniających powyższych kryteriów (łącznie 7,61 etatu)¹¹;

- według stanu na 30.06.2013 r. łącznie 67 lekarzy (47,54 etatu), z których trzynastu (19%) posiadało specjalizację z zakresu medycyny rodzinnej (13,2 etatu)¹², osiemnastu (15%) w zakresie chorób wewnętrznych (13,93 etatu), piętnastu (22%) w zakresie innym niż wymienione powyżej, posiadając co najmniej 6 letni staż w POZ (10,15 etatu)¹³, oraz dwudziestu jeden (31%) nie spełniających powyższych kryteriów (10,26 etatu).¹⁴

- według stanu na 30.06.2014 r. łącznie 63 lekarzy (46,35 etatu), z których jedenastu (17%) posiadało specjalizację z zakresu medycyny rodzinnej (10,65 etatu)¹⁵, dwudziestu dwóch (35%) w zakresie chorób wewnętrznych (14,39 etatu)¹⁶, dwunastu (19%) w zakresie innym niż wymienione powyżej, posiadając co najmniej 6 letni staż w POZ (10,59 etatu)¹⁷, oraz osiemnastu lekarzy (29%) nie spełniających ww. kryteriów (10,72 etatu).

(dowód: akta kontroli str.161-162, 247-248)

W pięciu kontrolowanych przychodniach, według stanu na 30 czerwca, było zatrudnionych: - w 2012 r. dwudziestu siedmiu lekarzy (16,32 etatu), w 2013 r. trzydziestu jeden lekarzy (18,28 etatu), w 2014 r. dwudziestu sześciu lekarzy (16,72 etatu).

(dowód akta kontroli str. 163-179)

W skontrolowanych przychodniach zatrudnione były dwadzieścia cztery pielęgniarki (23,10 etatu) i siedem położnych (3,38 etatu).

(dowód: akta kontroli str. 180)

⁸ Dz. U. z 2013 r., poz. 1248.

⁹ W tym na umowie cywilnoprawne 4 osoby (4,55 etatu), umowy o pracę 7 (6 etatu).

¹⁰ Na umowy cywilnoprawne 5 osób (4,18 etatu), 11 osób na umowę o pracę (8,3 etatu), 3 na umowę zlecenie (0,87 etatu)

¹¹ Na umowy cywilnoprawne 8 osób (3,51 etatu), 2 osoby na umowę o pracę (1,8 etatu), 9 osób na umowy zlecenie (2,3 etatu).

¹² Na umowie cywilnoprawnej 4 osoby (94,88 etatu), na umowie o pracę 10 (7,8), na umowę zlecenie 4 (1,25 etatu)

¹³ Na umowie cywilnoprawnej 5 osób (3,02 etatu), na umowie o pracę 9 osób (6,6 etatu), na umowę zlecenie 1 osoba (0,53 etatu)

¹⁴ Na umowie cywilnoprawnej 11 osób (5,43 etatu), na umowę o pracę 4 osoby (3,3 etatu), na umowę zlecenie 6 osób (1,53 etatu).

¹⁵ Na umowie cywilnoprawnej 6 osób (5,65 etatu), na umowę o pracę 5 osób (5 etatów),.

¹⁶ Na umowie cywilnoprawnej 8 osób (5,26 etatu), na umowę o pracę 11 osób (8,05 etatu), na umowę zlecenie 3 osoby (1,08 etatu).

¹⁷ Na umowie cywilnoprawnej 5 lekarzy (5,06 etatu), na umowę o pracę 6 (5 etatów)

2.3. Zgodność godzin przyjęć poradni z harmonogramem umowy z NFZ

Czas pracy gabinetów zgodny był z harmonogram pracy ujętym w załączniku nr 1 „Harmonogram - zasoby” do umowy z NFZ, od poniedziałku do piątku w godzinach od 8⁰⁰- do 18⁰⁰, a w przychodniach przy ul. Soczi i ul. Dąbrowskiego do 19⁰⁰.

Gabinety zabiegowe były czynne w godzinach pracy poszczególnych przychodni. Materiał do badań laboratoryjnych pobierano od pacjentów od poniedziałku do piątku w godzinach 7³⁰-10⁰⁰.

(dowód: akta kontroli 158-159, 181-185)

Pacjenci na wizytę mogli umówić się telefonicznie, osobiście, lub przez osoby trzecie, a od 01.07.2012 r. także drogą elektroniczną. Pacjenci z nagłymi i ostrymi zachorowaniami przyjmowani byli na bieżąco, w dniu zgłoszenia. Wizyty o charakterze planowym realizowane były najczęściej w dniu wybranym przez pacjenta.

(dowód: akta kontroli str. 158-159)

2.4. Struktura świadczeniobiorców

Na podstawie danych dotyczących stycznia i czerwca 2012 r., 2013 r. i 2014 r. ustalono, że liczba deklaracji wyboru lekarza poz w SZPZLO wynosiła od 92 915 (w styczniu 2013 r.) do 95 665 (w czerwcu 2014 r.). Najliczniejszą grupę objętą opieką lekarzy poz stanowili pacjenci w przedziale wieku 20-65 lat - ponad 50%, zaś świadczeniobiorcy powyżej 65 roku życia ok. 20%.

W 2012 r. średnia liczba deklaracji przypadająca na jednego lekarza poz wynosiła 1 507, a w przeliczeniu na jeden etat 2 305, w 2013 r. odpowiednio 1 401 i 1 975, zaś w 2014 r. 1 518 i 2 064.

(dowód: akta kontroli str. 162, 186)

Ustalone
nieprawidłowości

1. W przychodni przy ul Dąbrowskiego 75 pomimo, że limit deklaracji złożonych do jednego z zatrudnionych tam lekarzy już w styczniu 2014 r. został przekroczony (2 795), to deklaracje wyboru wskazujące tego lekarza nadal były przyjmowane i w czerwcu 2014 r. było ich 2 804. Było to niezgodne z postanowieniami § 13 zarządzenia Nr 85/2011/DSOZ Prezesa NFZ.

Dyrektor SZPZLO wyjaśniła, że w ww. przypadku, przekroczenie limitu deklaracji było działaniem niezamierzonym, wynikającym z dynamicznie zmiennego procesu comiesięcznej weryfikacji deklaracji przez NFZ, w wyniku którego odnotowuje się wykreślenie pewnej liczby deklaracji, o czym Zespół dowiadyuje się pod koniec danego miesiąca. Lekarz, którego dotyczy przekroczenie limitu deklaracji, cieszy się dużym uznaniem wśród pacjentów. Przyjmowano nowe deklaracje licząc, iż deklaracje nowe zastąpią deklaracje wykreślone. Z uwagi na stwierdzoną nieprawidłowość, już w czerwcu 2014 r. podjęto interwencję w celu ograniczenia zapisów. W listopadzie liczbę deklaracji zmniejszono do 2 732.

(dowód: akta kontroli str. 163, 166, 169, 172, 175, 188-190)

2. W przychodniach przy ul.: Soczi 1, Dąbrowskiego 75, Iwickiej 19, stwierdzono przypadki wskazania w deklaracji lekarzy zatrudnionych jedynie przez dwa, trzy lub cztery dni w tygodniu¹⁸.

Zgodnie z warunkami realizacji świadczeń gwarantowanych lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, określonymi w zał. nr 1, część V, pkt 2.1. do rozporządzenia Ministra Zdrowia z 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej¹⁹, lekarz przyjmujący deklaracje wyboru

¹⁸ Przychodnia ul. Dąbrowskiego 75 lekarz zatrudniony przez 3 dni w tygodniu - liczba deklaracji 235, Przychodnia ul. Iwicka nr. 19, dwóch lekarzy zatrudnionych przez 2 dni w tygodniu, liczba deklaracji 430 i 900, Przychodnia ul. Soczi nr. 1, lekarz pracujący przez 4 dni - liczba deklaracji 881, przez 3 dni w tygodniu - 777 deklaracji, pracujący przez 2 dni w tygodniu - 754 deklaracje.

¹⁹ Dz. U. z 2013 r. poz. 1248.

powinien być zatrudniony lub wykonywać zawód u świadczeniodawcy, który zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie świadczeń lekarza podstawowej opieki zdrowotnej - od poniedziałku do piątku, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy, zgodnie z harmonogramem pracy świadczeniodawcy.

(dowód: akta kontroli str. 169, 172, 175, 181, 184, 185)

Ocena cząstkowa

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

3. Współpraca SZPZLO z innymi elementami systemu ochrony zdrowia oraz realizacja programów profilaktycznych.

Opis stanu faktycznego

SZPZLO realizuje programy zdrowotne finansowane przez m.st. Warszawę m.in.: program opieki zdrowotnej nad kombatanami, program „zdrowy uczeń”, obejmujący zapobieganie chorobom i urazom, realizowany w środowisku nauczania i wychowania. W szkołach podstawowych na terenie dzielnicy Mokotów i Wilanów realizowane były programy na rzecz poprawy stanu zdrowia jamy ustnej, wczesnego wykrywania wad wzroku i zezów, program oceny ryzyka występowania choroby nadciśnieniowej u młodzieży pomiędzy 18 a 19 rokiem życia. W ramach programu „Zdrowie, Mama i Ja - etap II tj. profilaktyka zakażeń pneumokokowych wśród dzieci w wieku od 24 do 36 miesięcy życia, zamieszkałych na terenie Warszawy” realizowano szczepienia ochronne. Zorganizowano szczepienia w ramach program zdrowotnego „Grypa 65+”, oraz szczepienia dla osób bezdomnych. W SZPZLO realizowano również programy finansowane przez Krajowe Biuro ds. Narkomanii (opieka i terapia osób z uzależnieniami behawioralnymi i ich rodzin), programy profilaktyki i wczesnego wykrywania raka szyjki macicy (w ramach współpracy z Centrum Onkologii – program pilotażowy wdrożenia testu podwójnego badania cytologicznego i oznaczenia DNA HPV HR). W 2014 r., w trakcie imprez masowych, umożliwiano mieszkańcom m.in.: wykonanie pomiaru ciśnienia tętniczego krwi, pomiarów masy ciała, naukę samobadania piersi wraz z edukacją profilaktyki raka piersi, a także udzielania pierwszej pomocy w nagłych wypadkach.

(dowód: akta kontroli str.(192-200)

W zakresie medycyny szkolnej SZPZLO obejmuje opieką uczniów 61 placówek oświatowych, w tym szkół podstawowych, gimnazjów, liceów ogólnokształcących, techników oraz szkół specjalnych, na terenie których działa 49 gabinetów profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej, prowadzonych przez 35 pielęgniarek i jedną higienistkę szkolną (34,7 etatu). Pielęgniarki szkolne realizując zadania medycyny szkolnej (m.in. badania przesiewowe, fluoryzacja zębów) utrzymują stały kontakt z dyrektorami szkół, uczestniczą w posiedzeniach rad pedagogicznych, współpracują z psychologami i pedagogami szkolnymi, głównie w sprawach dotyczących dzieci i młodzieży z problemami zdrowotnymi, a także z rodzicami. Ponadto pozostają w kontakcie z lekarzem i pielęgniarką podstawowej opieki zdrowotnej dzieci przewlekle chorych.

Pod opieką SZPZLO pozostawało: w czerwcu 2012 r. 16 922 uczniów, w 2013 r. 16 913, a w czerwcu 2014 r. 18 210 uczniów.

(dowód: akta kontroli str.205-216)

Organy administracji samorządowej nie zwracały się do SZPZLO o informacje o stanie zdrowia społeczności lokalnej.

(dowód: akta kontroli str. 204)

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

4. Prowadzenie dokumentacji medycznej zbiorczej i indywidualnej.

Opis stanu
faktycznego

W SZPZLO Warszawa Mokotów od 1 lipca 2012 r. działa program komputerowy „E-kolejkowanie” umożliwiający min: zapis do lekarza poprzez Internet oraz automatyczne wysyłanie przypominania o zbliżającym się terminie wizyty, bądź odwołanie, czy przesunięcie terminu wizyty ze względu na nieplanowaną absencję personelu medycznego.

(dowód: akta kontroli str. 217-219)

4.1. Zbiorcza dokumentacja medyczna - Księgi przyjęć.

Księgi przyjęć prowadzone są we wszystkich placówkach w formie elektronicznej. Kontrola wpisów dokonanych w styczniu i czerwcu 2014 r. (łącznie 16 111 wpisów) wykazała, że Księga dla każdej poradni generowana jest codziennie, z numeracją rozpoczynającą się od numeru 1, co nie spełnia wymogów § 40 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania.²⁰

(dowód: akta kontroli str.220-229)

Jak wyjaśniła Dyrektor SZPZLO system komputerowy zakupiony w ramach projektu „Wdrażanie systemu informatycznego wspomagającego zarządzanie usługami medycznymi podstawowej i specjalistycznej opieki zdrowotnej realizowanymi przez publiczne zespoły lecznictwa otwartego z Mokotowa, Ochoty, Woli i Żoliborza” posiada Księgę Przyjęć w ujęciu dziennym. Problem ten zgłaszany był wielokrotnie do producenta oprogramowania, zgłoszenia te pozostały bez reakcji ze strony firmy. W SZPZLO trwa wdrażanie nowego programu komputerowego firmy Medinet Systemy Informatyczne, w którym księga przyjęć działa prawidłowo.”

(dowód akta kontroli str. 217-219)

4.2 Indywidualna dokumentacja medyczna - historia zdrowia i choroby

Dokumentacja indywidualna, karty historii zdrowia i choroby pacjentów, sporządzana i prowadzona jest w formie papierowej. Dokumentacja ta przechowywana jest w kartotekach, w rejestracjach poszczególnych przychodni i skutecznie zabezpieczona przed dostępem osób nieuprawnionych.

Kontroli poddano 168 kart historii zdrowia i choroby pacjentów (111 kobiet i 57 mężczyzn), którzy przed 1 stycznia 2012 r. złożyli deklaracje wyboru lekarza poz i w czerwcu 2014 r. korzystali ze świadczeń lekarza w pięciu przychodniach²¹.

W dokumentacji 168 pacjentów, w latach 2012-2014 (I-półrocze), zarejestrowano łącznie 2 491 wizyt, z których 112 (4,5 %) dotyczyło wyłącznie powtórzenia leków.

Liczba porad udzielonych świadczeniobiorcom przez lekarzy wskazanych w deklaracji wyboru wyniosła 1 837 (74%).

W 167 kartach (99%) odnotowano 1 150 wyników pomiaru ciśnienia tętniczego krwi, w 150 kartach (89%) odnotowano 396 pomiarów poziomu cukru we krwi. Wzrost i masę ciała (BMI) odnotowano 396 razy w 66 kartach (39%).

²⁰ Dz. U. Nr 252, poz.1697 ze zm.

²¹ W poradni przy ul. Przyczółkowej 33 - zbadano 18 kart, Morszyńskiej - 39 kart, Iwickiej - 30 kart, Dąbrowskiego -42 karty, Soczi - 39 kart.

W kartach 111 kobiet, informacje o badaniu gruczołów piersiowych lub o instruktarzu samobadania piersi odnotowano w 9 kartach (8,1%), a opis wyniku badań cytologicznych w 6 kartach (5,4%).

(dowód: akta kontroli str. 230-245)

Ustalone
nieprawidłowości

W 155 kartach historii zdrowia i choroby nie zamieszczono informacji o szczepieniach i stosowanych surowicach (92%). W 134 kartach brak wpisu o uczuleniach lub ich niewystępowaniu (80%). W 128 kartach nie podano informacji dotyczącej obciążeń dziedzicznych lub ich niewystępowaniu (76%), w 102 nie odnotowano wzrostu i masy ciała BMI pacjenta (61%), w 94 kartach nie zamieszczono informacji o zabiegach chirurgicznych lub o niekorzystaniu z takiego leczenia (56%), w 84 kartach nie zamieszczono informacji o przebytych poważnych chorobach lub ich niewystępowaniu (50%). W 63 kartach nie odnotowano wpisów dotyczących pobytów w szpitalnych lub niekorzystaniu z takiej formy leczenia (38%). Badanie per rectum wykonano tylko u 5 pacjentów (2%). W żadnej karcie nie odnotowano informacji o stanie uzębienia pacjenta.

W 102 kartach kobiet (92%) nie zamieszczono informacji o badaniu gruczołu piersiowego i/lub instruktarzu samobadania piersi, zaś w 105 kartach (95%) nie odnotowano wyniku badania cytologicznego.

(dowód: akta kontroli str. 232-245)

Dyrektor wyjaśniła, że lekarz na udzielenie świadczeń jednemu pacjentowi ma 10-15 minut i bardzo często umieszcza w historii zdrowia i choroby tylko te informacje, które mają istotne znaczenie dla dalszego procesu leczenia. Celem zapewnienia prawidłowego prowadzenia dokumentacji pacjenta w „e-dokumentacji” wprowadzanej w SZPZLO od 1 stycznia 2015 r. zostanie wprowadzona zakładka do obligatoryjnego wypełnienia, w której znajdą się w/w oczekiwane informacje. Uchybienia stwierdzone w kontrolowanej dokumentacji to 0,017 % kontrolowanych historii zdrowia i choroby.

(dowód: akta kontroli str.202-204)

Ocena cząstkowa

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

5. Realizacja umowy zawartej z NFZ o udzielanie świadczeń

W okresie objętym kontrolą, tj. w latach 2012-2014 (czerwiec) udzielanie świadczeń gwarantowanych w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej realizowane było na podstawie umowy Nr 07R-1-00113-01-01/07-00-01070-11-11/06 zawartej z MOW NFZ w dniu 28.01.2011 r. na okres od dnia 01.01.2011 r. do dnia 31.12.2013 r. oraz późniejszych aneksów przedłużających okres jej obowiązywania.

W umowie określono min: zakres, organizację, warunki finansowania świadczeń, wysokość miesięcznej stawki kapitałowej, a także zapisy dotyczące kar umownych, w przypadku niewykonania lub nienależytego wykonania umowy, w zał. nr 1-zasoby (sprzęt i wyposażenie), a w zał. nr 2 wykaz podwykonawców.

(dowód: akta kontroli str. 39-104)

Raporty statystyczne zawierające informacje o zrealizowanych świadczeniach za okres sprawozdawczy, podlegający rozliczeniu w ramach umowy, w latach 2012-2014 (I-półrocze), jak też informacje o liczbie deklaracji wyboru lekarza były generowane i przekazywane do MOW NFZ za pośrednictwem elektronicznego

systemu SZOI, w terminie ²² określonym w §17 i 23 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

(dowód: akta kontroli str. 246)

Rozliczenie wykonania umowy następowało na podstawie miesięcznych rachunków wystawionych przez SZPZLO i weryfikowanych przez MOW NFZ. W I półroczu 2012 r. – uzyskane przychody z tytułu realizacji umowy wyniosły 8 740 231,36 zł, w II półroczu 8 741 691,95 zł, a w I półroczu 2013 r. 8 925 578,19 zł., w II półroczu 9 126 149,37 zł. W I półroczu 2014 r. 9 189 529,80 zł.

(dowód: akta kontroli str.249-252)

SZPZLO korzystał z usług podwykonawcy: Diagnostyka Sp. z o.o. w Krakowie, wykonującego wybrane badania laboratoryjne, na podstawie umowy z dnia 30.12.2011 r. przedłużanej na kolejne lata.

(dowód: akta kontroli str.253-282)

Koszty badań laboratoryjnych wykonanych świadczeniobiorcom poz wyniosły: w 2012 r. 639 445 zł, w 2013 r. 630 810 zł, a w I-półroczu 2014 r. 385 449 zł.

(dowód: akta kontroli str.283-284)

W 2012 r na SZPZLO została nałożona kara przez NFZ z tytułu nienależytego wykonania umowy w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej, w wysokości 10 846,66 zł, m.in. za brak: wpisów porady w dniu wystawiania recepty, wpisu wyniku badania podmiotowego i badania przedmiotowego, adnotacji o przepisaniu leku w dniu wystawienia recepty; umieszczanie na receptach nr pesel niezgodnego z danymi osobowymi świadczeniobiorcy. Należność została uregulowana w dniu 31.12.2012 r.

W latach 2012-2014 w SZPZLO przeprowadzono 43 kontrole.²³ Wszystkie zalecenia pokontrolne zostały wykonane lub podjęto działania naprawcze mające na celu wyeliminowanie stwierdzonych nieprawidłowości.

(dowód: akta kontroli str.285-299, 300-314)

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działalność w badanym obszarze.

IV. Uwagi i wnioski

Przedstawiając powyższe oceny i uwagi wynikające z ustaleń kontroli, Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 53 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli²⁴, wnosi o:

Wnioski pokontrolne

1. Zapewnienie zamieszczania w dokumentacji medycznej wszystkich danych wymaganych przepisami rozporządzenia Ministra Zdrowia z 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania.
2. Dostosowanie liczby świadczeniobiorców zapisanych do lekarza poz do postanowień § 13 zarządzenia Nr 85/2011/DSOZ Prezesa NFZ.

²² Tj. do 10-go dnia każdego miesiąca za miesiąc poprzedni.

²³ 33 kontrole PPIS, 2 przez NFZ, 3 kontrole Biura Polityki Zdrowotnej m.st. Warszawy, po jednej kontroli przez: Wojewódzki Inspektorat Farmaceutyczny, Biuro Audytu Wewnętrznego oraz Biuro Kontroli Urzędu M.st Warszawy, ZUS, Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii.

²⁴ Dz. U. z 2012 r., poz.82 ze zm.

3. Zapewnienie wykonywania i dokumentowania badań profilaktycznych w celu wczesnego rozpoznania chorób, ze szczególnym uwzględnieniem chorób nowotworowych, stosownie do postanowień art. 27 ustawy o świadczeniach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych.

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 21 dni od otrzymania wystąpienia pokontrolnego, o sposobie wykorzystania uwag i wykonania wniosków pokontrolnych oraz o podjętych działaniach lub przyczynach niepodjęcia tych działań.

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

Warszawa, dnia 9 lutego 2015 r.

Najwyższa Izba Kontroli
Departament Zdrowia

Dyrektor
Piotr Wasilewski

Kontrolery
Aniela Tazbir-Wierzbicka
Główny specjalista kontroli państwowej

Tazbir

podpis

Piotr Wasilewski

podpis