



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Białymstoku

LBI-4101-021-06/2014

P/14/063



04519314

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura w Białymstoku
ul. Akademicka 4, 15-267 Białystok
T +48 85 874 81 00, F +48 85 874 81 33
lbi@nik.gov.pl

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 Delegatura w Białymstoku
Kontrolerzy	- Jerzy Chwiedosik, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr 91461 z dnia 15 września 2014 r. - Marek Ozga, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr 91452 z dnia 8 września 2014 r. (dowód: akta kontroli str. 1-4)
Jednostka kontrolowana	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej im. dr E. Jelskiego w Knyszynie, ul. Grodzieńska 96, 19-120 Knyszyn, (zwany: „SP ZOZ” lub „Zakładem”)
Kierownik jednostki kontrolowanej	Ludmiła Łapińska, p.o. Dyrektora SP ZOZ

II. Ocena kontrolowanej działalności

Ocena ogólna

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie¹, mimo stwierdzonych nieprawidłowości, realizację przez SP ZOZ świadczeń ambulatoryjnej opieki specjalistycznej z zakresu kardiologii w latach 2012–2014 (do 30 czerwca).

Uzasadnienie oceny ogólnej

Ocenę pozytywną uzasadnia zapewnienie pacjentom dostępu do odpowiednio przygotowanych pomieszczeń i specjalistycznej aparatury medycznej, dobra współpraca lekarzy Poradni z lekarzami podstawowej opieki zdrowotnej, prawidłowe prowadzenie indywidualnej dokumentacji medycznej.

Stwierdzone nieprawidłowości polegały na:

- ustaleniu czasu pracy Poradni we wrześniu 2014 roku (we wtorki) w godzinach innych niż określone w umowie zawartej z Narodowym Funduszem Zdrowia Podlaskim Oddziałem Wojewódzkim w Białymstoku,
- prowadzeniu księgi przyjęć Poradni Kardiologicznej w sposób niespełniający wymogów określonych w § 44 pkt 1-10 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania²,
- niewłaściwym oznaczeniu listy oczekujących na ambulatoryjne świadczenia kardiologiczne, prowadzonej w formie elektronicznej oraz nieodnotowywaniu w liście oczekujących prowadzonej w formie papierowej informacji wymaganych art. 20 ust. 2 pkt 3 lit. b i pkt 4 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych,
- dokonywaniu przez p.o. Dyrektora SP ZOZ nierzetelnej oceny list oczekujących na świadczenie,
- niezapewnieniu pacjentom Poradni Kardiologicznej możliwości rejestrowania się na wizyty drogą elektroniczną.

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

² Dz. U. z 2014 r., poz. 177

Opis stanu
faktycznego

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

1. Forma prawna i organizacja SP ZOZ w Knyszynie

1.1 SP ZOZ jest podmiotem leczniczym, niebędącym przedsiębiorcą, posiadającym osobowość prawną. Podstawą jego działalności była m.in.

- uchwała Rady Miejskiej w Knyszynie w sprawie utworzenia³,
- ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych,
- ustawa z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych⁴,
- ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej⁵.

Stosownie do postanowień art. 8 ustawy o działalności leczniczej, w strukturze organizacyjnej Zakładu wyodrębniono trzy przedsiębiorstwa, tj.:

- 1) szpital, w ramach którego funkcjonowała Izba Przyjęć, oddział Chorób Wewnętrznych, Gabinet Zabiegowy i Dział Farmacji Aptecznej,
- 2) świadczenia inne niż szpitalne, w ramach których działał Zakład Opiekuńczo-Leczniczy,
- 3) ambulatoryjne świadczenia zdrowotne, wykonywane przez Poradnię Kardiologiczną, Poradnię Lekarza POZ, gabinety: Pielęgniarki Środowiskowo-Rodzinnej, Położnej Środowiskowo-Rodzinnej, Medycyny Szkolnej i Zabiegowy oraz pracownice: Rentgenowską, Ultrasonograficzną, Rehabilitacji Leczniczej, Nieinwazyjnej Diagnostyki Układu Krążenia, a także Medyczne Laboratorium Diagnostyczne i Punkt Szczepień.

W ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej SP ZOZ udzielał świadczeń zdrowotnych w zakresie kardiologii. (dowód: akta kontroli str. 8-13)

1.2. SP ZOZ został wpisany do Księgi Rejestrowej Nr 10933, prowadzonej przez Wojewodę Podlaskiego. Zapisy w księdze dotyczące zakresu świadczeń udzielanych przez Zakład były aktualne i zgodne ze stanem faktycznym. (dowód: akta kontroli str. 28-44)

1.3. Regulamin organizacyjny SP ZOZ został ustalony 29 grudnia 2012 r. przez p.o. Dyrektora. Był on aktualny i zawierał elementy wymienione w art. 24 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej. W myśl postanowień regulaminu, Zakład udziela świadczeń ambulatoryjnej opieki specjalistycznej:

- w godzinach wynikających z harmonogramu ustalonego w umowie z Narodowym Funduszem Zdrowia Podlaskim Oddziałem Wojewódzkim w Białymstoku (dalej „NFZ”),
- w terminach uzgodnionych z osobą dokonującą rejestracji,
- według kolejności zgłoszeń, a w przypadku braku możliwości udzielenia świadczenia niezwłocznie, tworzy się listy oczekujących, wg zasad określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych⁶,
- lekarz sprawujący opiekę w poradni zobowiązany jest zbadać pacjenta i w razie potrzeby skierować go na badania diagnostyczne,
- rejestracja pacjentów odbywa się osobiście, za pośrednictwem rodziny lub osób trzecich oraz telefonicznie.

Informację o zasadach udzielania świadczeń opieki zdrowotnej wywieszono na tablicy ogłoszeń, znajdującej się obok gabinetu lekarskiego Poradni Kardiologicznej.

(dowód: akta kontroli str. 14-27)

1.4. SP ZOZ nie posiadał certyfikatów jakości i akredytacji, o których mowa w ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o akredytacji w ochronie zdrowia⁷. (dowód: akta kontroli str. 28)

³ Decyzja Nr XX/100/2000 z dnia 24 sierpnia 2000 r.

⁴ Dz. U. Nr 157, poz. 1240 ze zm.

⁵ Dz. U. z 2013 r., poz. 217 ze zm.

⁶ Dz. U. z 2008 r., poz. 1027 ze zm.

⁷ Dz. U. z 2009 r. Nr 52, poz. 418 ze zm.

Ustalono
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono nieprawidłowość, polegającą na ustaleniu we wrześniu 2014 roku godzin pracy Poradni Kardiologicznej niezgodnie z harmonogramem ustalonym w aneksie nr 24 z 3 września 2014 r. do umowy zawartej z NFZ o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – ambulatoryjna opieka specjalistyczna. We wtorki Poradnia była bowiem czynna od 9⁰⁰ do 15⁰⁰, podczas gdy powinna pracować od 16⁰⁰ do 20⁰⁰. Zgodnie z harmonogramem ustalono zaś godziny pracy tej Poradni w pozostałe dni, tj. w poniedziałki i w soboty.

(dowód: akta kontroli str. 53, 111-117)

P.o. Dyrektora SP ZOZ wyjaśniła: *Lekarz udzielający świadczeń we wtorki nie mógł pracować w godzinach popołudniowych i dlatego zmieniono godziny przyjęć. Jednocześnie, z powodu przeoczenia, nie poinformowano o tej sytuacji NFZ.*

(dowód: akta kontroli str. 202)

Uwagi dotyczące
badanej działalności

Najwyższa Izba Kontroli zwraca uwagę, że:

- W umowie z NFZ o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, zmienionej aneksem nr 7 z dnia 12 grudnia 2012 r., ustalono harmonogram udzielania ambulatoryjnych świadczeń kardiologicznych w okresie od stycznia do grudnia 2013 roku, w którym nie wymieniono lekarzy mających udzielać świadczeń (w zasobach kadrowych wymieniono tylko pielęgniarkę).

(dowód: akta kontroli str. 68-71)

P.o. Dyrektora SP ZOZ wyjaśniła: *NFZ przesyła nam dwa aneksy z prośbą o podpisanie i odesłanie jednego egzemplarza. Otrzymany aneks nr 7 został podpisany przez Główną Księgową SP ZOZ [...], bez wnikliwej weryfikacji, skutkiem czego nie zauważono, że w tym aneksie nie wymieniono lekarzy udzielających świadczeń w Poradni Kardiologicznej w 2013 r. Wykaz lekarzy został zgłoszony do NFZ (zostali wymienieni w systemie zarządzania obiegiem informacji), ale nie potrafię wyjaśnić dlaczego nie zostali ujęci w załączniku nr 2 (Harmonogram – zasoby) do tego aneksu. W 2013 r. świadczeń miało udzielać czterech lekarzy, którzy byli w trakcie specjalizacji z zakresu kardiologii. Dyrektor POW NFZ wyraził zgodę na wyznaczenie okresu dostosowawczego na zapewnienie 100% czasu pracy specjalistów w kardiologii, w terminie do 31 grudnia 2013 r. (pismo z 6 grudnia 2012 r.).*

(dowód: akta kontroli str. 119)

- Aneksem Nr 17 z dnia 23 grudnia 2013 r. ustalono harmonogram dostępności Poradni Kardiologicznej na 2014 rok. Zgodnie z tym harmonogramem Poradnia miała być dostępna trzy dni w tygodniu, tj. w poniedziałek, wtorek i w sobotę. W aneksie nie wskazano jednak lekarza, który miał udzielać świadczeń w sobotę (pomimo to udzielano w tym dniu świadczeń).

(dowód: akta kontroli str. 84-93)

P.o. Dyrektora Zakładu wyjaśniła: *W aneksie nr 17, w załączniku nr 2 (harmonogram-zasoby) brak wskazania lekarza, który udzielał świadczeń w soboty wynikał z pomyłki POW NFZ, który nie ujął lekarzy przewidzianych do pracy w sobotę, zgłoszonych w dniu 24 grudnia 2013 r. za pośrednictwem systemu zarządzania obiegiem informacji. Nie zauważyliśmy niedopatrzenia NFZ. Harmonogram pracy lekarzy udzielających świadczeń opieki zdrowotnej został skorygowany w aneksie nr 21 z dnia 16 kwietnia 2014 r.*

(dowód: akta kontroli str. 119-120)

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie, mimo stwierdzonej nieprawidłowości, organizację SP ZOZ.

2. Zasoby kadrowe i sprzętowe świadczeniodawcy, związane z realizacją umów z NFZ dotyczących ambulatoryjnych świadczeń kardiologicznych

Opis stanu
faktycznego

2.1. Zasoby sprzętowe i kadrowe SP ZOZ pozwalały na prawidłową realizację umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – ambulatoryjna opieka specjalistyczna w zakresie kardiologii, zawartej z NFZ w dniu 30 grudnia 2011 r. oraz w aneksach do tej umowy.

(dowód: akta kontroli str. 45-46, 49-52)

2.2. Pomieszczenie Poradni Kardiologicznej SP ZOZ (Pracownia nieinwazyjnej diagnostyki układu krążenia) spełniało wymogi określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny

odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą⁸. Gabinet zlokalizowany na parterze trzykondygnacyjnego budynku Oddziału Chorób Wewnętrznych Zakładu posiadał dzienne i sztuczne oświetlenie, klimatyzację (grawitacyjną kanałową), podłogi i ściany wykonane z materiałów umożliwiających mycie i dezynfekcję. Był wyposażony w umywalkę z ciepłą i zimną wodą, dozowniki z mydłem w płynie i środkiem dezynfekcyjnym, pojemnik na ręcznik jednorazowego użycia, kosz na śmieci oraz w meble biurowe wykonane z materiałów ułatwiających mycie i dezynfekcję. Wejście do Poradni nie posiadało barier architektonicznych, utrudniających dostęp osobom niepełnosprawnym. (dowód: akta kontroli str. 45)

W latach 2012-2014 Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Mońkach przeprowadził w SP ZOZ trzy kontrole kompleksowe, dotyczące oceny stanu sanitarno-technicznego pomieszczeń, w których wykonywano ambulatoryjne świadczenia zdrowotne. W toku kontroli przeprowadzonej 21 marca 2013 r. stwierdzono zły stan sanitarno-techniczny pomieszczeń Poradni Kardiologicznej (brudne ściany i sufit, widoczne pęknięcia tynku i ubytki farby). Kontrole w 2012 roku i w 2014 roku nie wykazały nieprawidłowości.

(dowód: akta kontroli str. 121-134)

2.3. SP ZOZ zapewnił pacjentom dostęp do aparatury i sprzętu medycznego oraz badań, wymienionych w załączniku Nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej⁹ oraz w umowie zawartej z NFZ, tj.:

- dwóch aparatów USG,
- aparatu EKG,
- dwóch aparatów Holter EKG i jednego Holtera RR,
- zestawu do prób wysiłkowych (bieżnia i cykloergometr) wraz z zestawem komputerowym,
- pulsoksymetra wraz z zestawem komputerowym,
- aparatu rentgenowskiego i komputerowego systemu zarządzania radioterapią, rejestracją i archiwizacją danych.

Aparatura i sprzęt medyczny były sprawne i posiadały aktualne badania techniczne.

(dowód: akta kontroli str. 45-46, 51-52)

Realizacja ambulatoryjnych świadczeń kardiologicznych odbywała się przy współudziale czterech podwykonawców. Wykonywane przez nich zadania obejmowały:

- badania diagnostyczne pacjentów w zakresie tomografii komputerowej i rezonansu magnetycznego, które realizował NZOZ „Radiologia” z Warszawy,
- badania laboratoryjne, wykonywane przez SP ZOZ Wojewódzki Szpital Zespolony im. J. Śniadeckiego w Białymstoku,
- badania w zakresie diagnostyki izotopowej i hematologicznej, realizowane przez Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Białymstoku,
- usługi w zakresie transportu sanitarnego, które wykonywał SP ZOZ Wojewódzka Stacja Pogotowia Ratunkowego w Białymstoku. (dowód: akta kontroli str. 205)

2.4. Świadczeń ambulatoryjnej opieki specjalistycznej z zakresu kardiologii udzielało w Zakładzie, wg stanu na 30 czerwca:

- 2012 roku – jeden lekarz kardiolog, w wymiarze 48 godzin w miesiącu,
- 2013 roku – czterech lekarzy, w tym jeden kardiolog i trzech specjalistów chorób wewnętrznych w trakcie specjalizacji z kardiologii (dwie osoby w wymiarze czterech godzin miesięcznie, jedna osoba – 16 godzin w miesiącu, a kolejna – 28 godzin miesięcznie),
- 2014 roku – czterech lekarzy kardiologów, w tym dwóch w wymiarze po 20 godzin w miesiącu i kolejnych dwóch – w wymiarze po osiem godzin miesięcznie.

⁸ Dz. U z 2012 r. poz. 739

⁹ Dz. U. z 2013 r. poz. 1413

Ogółem w latach objętych kontrolą świadczeń opieki zdrowotnej udzielało dziewięciu lekarzy. (dowód: akta kontroli str. 48-50)

2.5. SP ZOZ spełniał wymagania informacyjne, ustalone w § 11 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej¹⁰. Na drzwiach wejściowych do Poradni Kardiologicznej wywieszono kartę z nazwiskami lekarzy udzielających świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu kardiologii oraz godzinami dostępności lekarzy. Natomiast na tablicy ogłoszeń zamieszczono informacje o zasadach zapisywania na wizyty ambulatoryjne i na listę oczekujących na świadczenie, o osobach uprawnionych do świadczeń poza kolejnością, o prawach pacjenta, a także adres i numer telefonu właściwego miejscowo Rzecznika Praw Pacjenta, numery telefonów podmiotów udzielających świadczeń ratownictwa medycznego i zasady składania skarg i wniosków. (dowód: akta kontroli str. 47)

2.6. SP ZOZ posiadał obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej. Zgodnie z wymogami § 3 ust.1 pkt 1 rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą¹¹, wysokość ubezpieczenia wynosiła 100.000 euro na jedno zdarzenie i 500.000 euro na wszystkie zdarzenia. (dowód: akta kontroli str. 168)

Ustalono
nieprawidłowości

Uwagi dotyczące
badanej działalności

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

Najwyższa Izba Kontroli zwraca uwagę, że spośród czterech lekarzy udzielających w SP ZOZ świadczeń ambulatoryjnej opieki specjalistycznej od 1 września 2012 r. do 31 grudnia 2013 r., tylko jeden posiadał specjalizację z kardiologii. Pozostali byli specjalistami chorób wewnętrznych, w trakcie specjalizacji z kardiologii. Było to zgodne z decyzją Dyrektora Podlaskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ, który – uwzględniając pozytywną opinię konsultanta wojewódzkiego ds. kardiologii – do 31 grudnia 2013 r. wyznaczył Zakładowi termin na zapewnienie 100% czasu pracy specjalistów kardiologii. Od 1 stycznia 2014 r. ambulatoryjnych świadczeń kardiologicznych udzielali w SP ZOZ wyłącznie lekarze kardiolodzy. (dowód: akta kontroli str. 49-50, 170-177)

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie potencjał kadrowy i sprzętowy związany z realizacją umowy z NFZ.

3. Współdziałanie podmiotów leczniczych udzielających świadczeń ambulatoryjnych

Opis stanu
faktycznego

3.1. Analiza 15 kart historii zdrowia i choroby pacjentów, którym w czerwcu 2014 roku udzielono ambulatoryjnych świadczeń kardiologicznych wykazała, że w ośmiu przypadkach skierowanie do Poradni Kardiologicznej wystawili lekarze podstawowej opieki zdrowotnej. Tylko w jednym przypadku, w dokumentacji pacjenta znajdowała się karta informacyjna dla lekarza POZ o rozpoznaniu choroby, podjętym leczeniu i przepisanych lekach. (dowód: akta kontroli str. 178-180)

P.o. Dyrektora wyjaśniła: *Lekarze zawsze wydają karty informacyjne, ale nie zawsze zostawiają kopię karty w dokumentacji pacjenta poradni.* (dowód: akta kontroli str. 201)

Ustalono
nieprawidłowości

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

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie współdziałanie lekarzy Poradni Kardiologicznej z lekarzami podstawowej opieki zdrowotnej, sprawującymi i koordynującymi opiekę nad pacjentem.

4. Prowadzenie dokumentacji medycznej

Opis stanu
faktycznego

4.1. W SP ZOZ dokumentację medyczną prowadzono w formie pisemnej. W kartach historii zdrowia i choroby znajdowały się informacje wymagane postanowieniami § 42 ust. 3

¹⁰ Dz. U. Nr 81, poz. 484

¹¹ Dz. U. Nr 293, poz. 1729

rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania. (dowód: akta kontroli str. 178-180)

4.2. Analiza 15 kart historii zdrowia i choroby pacjentów w wieku 35-65 lat (53% kobiet i 47% mężczyzn), którym w czerwcu 2014 roku udzielono ambulatoryjnych świadczeń kardiologicznych wykazała, że:

- we wszystkich kartach historii zdrowia i choroby znajdował się opis badania podmiotowego, a także informacje o zleconych badaniach diagnostycznych, wynikach badań, przepisanych lekach, rozpoznaniu choroby, a każdy wpis opatrzony był datą oraz podpisem i pieczęcią lekarza,
- we wszystkich kartach zamieszczono informacje o przebytych poważnych chorobach i chorobach przewlekłych,
- w pięciu kartach podano informacje o występowaniu lub braku uczuleń, a w ośmiu – o obciążeniach dziedzicznych,
- dziewięć kart zawierało informacje dotyczące wzrostu i masy ciała pacjenta.

(dowód: akta kontroli str. 178-180)

4.3. Księga przyjęć Poradni Kardiologicznej składała się z trzech zeszytów formatu A4, opisanych w następujący sposób:

- 1) „Kolejka do Poradni Kardiologicznej” (2012 r.),
- 2) „Poradnia Kardiologiczna 2013 r. wizyty”,
- 3) „Poradnia Kardiologiczna SP ZOZ Knyszyn” (grudzień 2013 r. i 2014 r.).

W zeszytach na poszczególnych kartach wpisywano datę, imię i nazwisko lekarza udzielającego świadczeń, imię i nazwisko pacjenta oraz planowaną godzinę przyjęcia. Przy nazwiskach pacjentów, którym udzielono świadczeń zapisano liczbę punktów (jednostek rozliczeniowych) odpowiadających udzielonemu świadczeniu. Ocenę prawidłowości prowadzenia księgi przyjęć przedstawiono poniżej.

(dowód: akta kontroli str. 181)

Ustalone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono następującą nieprawidłowość:

Oznaczenie księgi przyjęć Poradni Kardiologicznej nie zawierało adresu i kodu identyfikacyjnego Zakładu oraz kodu resortowego Poradni Kardiologicznej. Księga nie zawierała też kolejnych numerów wpisów, numeru PESEL pacjentów, wskazania rodzaju udzielonego świadczenia, imienia i nazwiska oraz podpisu osoby dokonującej wpisu. Ponadto dokonywano w niej poprawek przy użyciu korektora, dopisywano nazwiska pacjentów, w tym na doklejonnych kartkach. Stanowiło to naruszenie wymogów § 44 pkt 1-10 rozporządzenia w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania. (dowód: akta kontroli str. 181)

P.o. Dyrektora wyjaśniła: *Od początku funkcjonowania Poradni Kardiologicznej nie prowadzono Księgi przyjęć w formie wymaganej przepisami. Funkcjonowały tylko zeszyty, w których lekarze kardiolodzy zapisują pacjentów na wizyty. W tych zeszytach rejestratorka medyczna zapisuje także pacjentów pierwszorazowych. Rodzaj udzielonego świadczenia wpisywany jest w dokumentacji pacjenta. Korekty przy użyciu korektora dotyczą sytuacji, w których pacjent z wyprzedzeniem zawiadamia o niezgłoszeniu się na planową wizytę.* (dowód: akta kontroli str. 201)

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie, prowadzenie w SP ZOZ indywidualnej dokumentacji medycznej. Negatywnie natomiast ocenia prowadzenie księgi przyjęć.

5. Przechowywanie dokumentacji medycznej

Opis stanu
faktycznego

5.1. Karty historii zdrowia i choroby przechowywano w pomieszczeniu Poradni Kardiologicznej, w specjalnie do tego przystosowanych, drewnianych boksach, w kolejności alfabetycznej. Zeszyty traktowane w SP ZOZ jako księga przyjęć również przechowywano w Poradni.

W pomieszczeniu rejestracji znajdował się komputer wykorzystywany do prowadzenia listy oczekujących na świadczenia w Poradni Kardiologicznej. Przechowywano tam też listy prowadzone w formie papierowej. (dowód: akta kontroli str. 182, 185)

5.2. Pacjentów Poradni Kardiologicznej nie poinformowano o możliwości udostępnienia im dokumentacji medycznej, w tym o cenach sporządzenia odpisu. Zgodnie z art. 28 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i rzeczniku praw pacjenta¹² podmiot udzielający świadczeń opieki zdrowotnej może pobierać opłatę za udostępnianie dokumentacji medycznej.

P.o. Dyrektora wyjaśniła: *Brak informacji o możliwości udostępnienia dokumentacji medycznej wynikał z przeoczenia, Dokumentacja medyczna jest udostępniana bezpłatnie, każdemu pacjentowi, który o to wystąpi.* (dowód: akta kontroli str. 182, 203)

Ustalono
nieprawidłowości

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

Uwagi dotyczące
badanej działalności

Najwyższa Izba Kontroli zwraca uwagę na niedostateczne zabezpieczenie elektronicznej listy oczekujących na świadczenie przed osobami nieuprawnionymi. Dostęp do komputera, wykorzystywanego do prowadzenia tej listy nie był bowiem zabezpieczony hasłem.

P.o. Dyrektora wyjaśniła: Byłam przekonana, że takie zabezpieczenie istnieje i jest stosowane. (dowód: akta kontroli str. 185, 201)

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie przechowywanie dokumentacji medycznej Poradni Kardiologicznej SP ZOZ.

6. Dostępność ambulatoryjnych świadczeń kardiologicznych i prowadzenie list oczekujących na te świadczenia

Opis stanu
faktycznego

6.1. W latach objętych kontrolą w SP ZOZ zapewniono pacjentom dostęp do świadczeń ambulatoryjnych z zakresu kardiologii. Stwierdzono jednak przypadki udzielania ich w innych godzinach niż ustalone w umowie z NFZ (problem ten opisano w pkt 1.5. wystąpienia pokontrolnego).

6.2. Zgodnie z postanowieniami Regulaminu organizacyjnego SP ZOZ, rejestracja pacjentów do Poradni Kardiologicznej odbywała się od poniedziałku do piątku, w godzinach 9⁰⁰ – 14⁰⁰, na podstawie osobistego zgłoszenia, telefonicznie lub za pośrednictwem osoby trzeciej. Informację o zasadach zapisywania się na listę oczekujących wywieszono na tablicy informacyjnej w poczekalni Poradni. (dowód: akta kontroli str. 22, 27)

6.3. Lista oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej w Poradni Kardiologicznej była prowadzona w dwóch wersjach – elektronicznej (przy wykorzystaniu programu komputerowego KS PPS firmy Kamssoft S.A.) i papierowej.

W wyniku analizy 103 zapisów dokonanych w styczniu i w czerwcu 2014 roku na liście elektronicznej, ustalono, że:

- kolejny numer wpisu znajdował się przy 23 pacjentach, którzy oczekiwali na udzielenie świadczenia, pozostałe osoby, którym świadczeń udzielono zostały przeniesione do pliku osób skreślonych z listy; poszczególne wpisy w tym pliku nie były numerowane,
- datę i godzinę wpisu oraz imię, nazwisko świadczeniobiorcy i jego numer PESEL podano we wszystkich 103 przypadkach,
- rozpoznanie lub powód przyjęcia podano we wszystkich przypadkach (ustalenie tego wymaga skorzystania z dodatkowej opcji programu – karta pozycji kolejki),
- planowany termin udzielenia świadczenia znajdował się przy wszystkich pacjentach,
- we wszystkich przypadkach wskazano kategorię pacjenta (stabilny/pilny),
- z listy oczekujących skreślono 80 osób, w tym 76 z powodu wykonania świadczenia.

(dowód: akta kontroli str. 184-185)

¹² Dz. U. z 2012 r., poz. 159 ze zm.

Lista w wersji papierowej zawierała następujące elementy: kolejny nr wpisu, imię i nazwisko pacjenta, jego nr PESEL, adres i nr telefonu świadczeniobiorcy, określenie kategorii medycznej (pilny/stabilny), kod rozpoznania, niekompletne (brak wskazania roku) daty udzielenia świadczenia. (dowód: akta kontroli str. 186)

Prawidłowość prowadzenia list oczekujących przedstawiono szerzej w sekcji „Ustalone nieprawidłowości”.

6.4. SP ZOZ, zgodnie z wymogami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 czerwca 2008 r. w sprawie zakresu niezbędnych informacji gromadzonych przez świadczeniodawców, szczegółowego sposobu raportowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych¹³, przekazywał NFZ raporty (w wersji elektronicznej) o liczbie osób oczekujących na świadczenie i średnim rzeczywistym czasie oczekiwania. Według tych raportów, na udzielenie świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej z zakresu kardiologii oczekiwało 26 pacjentów wg stanu na 31 grudnia 2012 r., 135 na koniec grudnia 2013 r. i 180 na 30 czerwca 2014 r. (wszyscy w kategorii stabilny). Średni rzeczywisty czas oczekiwania na świadczenie wynosił odpowiednio 88 dni, 80 dni i 106 dni. W latach 2012-2013 pacjenci w kategorii pilny byli przyjmowani na bieżąco. Natomiast na koniec czerwca 2014 roku na udzielenie świadczenia oczekiwała jedna osoba z kategorii pilny. Średni rzeczywisty czas jej oczekiwania wynosił 77 dni. (dowód: akta kontroli str. 189-190)

Prawidłowość danych w raportach zweryfikowano na przykładzie stycznia 2014 roku. Analiza list oczekujących wykazała, że na udzielenie świadczenia oczekiwało wówczas 176 pacjentów stabilnych, zaś średni rzeczywisty czas oczekiwania wynosił 87 dni. Takie dane znalazły się w raporcie przesłanym NFZ. Średni rzeczywisty czas oczekiwania na świadczenie obliczany był automatycznie przez program komputerowy KS PPS, wykorzystywany do prowadzenia listy oczekujących. (dowód: akta kontroli str. 204)

6.5. W kolejnych z lat 2012-2014 (do 30 czerwca) w wyznaczonym terminie na wizytę w Poradni Kardiologicznej nie zgłosiło się 40, 47 i 31 pacjentów. Jak wyjaśniła p.o. Dyrektora: *Rejestratorka medyczna podczas zapisywania pacjenta na wizytę informuje, że w przypadku niemożności zgłoszenia w wyznaczonym terminie, powinien zawiadomić SP ZOZ. Niestety pacjenci rzadko informują o rezygnacji z wizyty. Na zwolnione terminy zapisywane są osoby z planowanej kolejki, które wyrażą zgodę na wcześniejszą wizytę. Ponadto stwierdziła, że lekarze dzwonią do pacjentów w podeszłym wieku z przypomnieniem o zbliżającej się wizycie.* (dowód: akta kontroli str. 202)

6.6. Zgodnie z wymogami art. 47c ust. 5 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w poczekalni Poradni Kardiologicznej wywieszono informację o osobach uprawnionych do świadczeń poza kolejnością. Jak wyjaśniła p.o. Dyrektora SP ZOZ osobom uprawnionym udzielano świadczeń opieki zdrowotnej w najkrótszym możliwym terminie. (dowód: akta kontroli str. 47, 202)

Ustalone
nieprawidłowości

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

1. W latach 2013-2014 pacjentom SP ZOZ nie zapewniono możliwości zapisania się na wizytę drogą elektroniczną, mimo takiego obowiązku wynikającego z postanowień art. 23a ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w związku z art. 57 ust. 5 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia¹⁴. (dowód: akta kontroli str. 47)

P.o. Dyrektora wyjaśniła, że powodem był „*brak możliwości technicznych*”.

(dowód: akta kontroli str. 202)

2. Prowadzona w formie elektronicznej lista oczekujących na udzielenie ambulatoryjnych świadczeń kardiologicznych nie posiadała oznaczenia Zakładu, wymaganego § 10

¹³ Dz. U. z 2013 r. poz. 1447

¹⁴ Dz. U. Nr 113, poz. 657 ze zm.

ust. 1 pkt 1 w zw. z § 11 rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania.

(dowód: akta kontroli str. 184-185)

Rejestratorka medyczna odpowiedzialna za prowadzenie listy wyjaśniła: *Nie wiem dlaczego program komputerowy nie zawiera tych informacji. Ja wypełniam wszystkie pozycje, które są dostępne w tym programie.* (dowód: akta kontroli str. 188)

Natomiast lista w wersji papierowej nie zawierała daty i godziny wpisu pacjenta, imienia i nazwiska osoby dokonującej wpisu, adnotacji o skreśleniu z listy, w tym z powodu udzielenia świadczenia, co stanowiło naruszenie postanowień art. 20 ust. 2 pkt 3 lit. b,i oraz pkt 4 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (dowód: akta kontroli str. 186)

Rejestratorka medyczna wyjaśniła: *Listę papierową prowadzę wg wzoru ustalonego przez poprzedniego dyrektora SP ZOZ [...]. Wypełniam tylko pozycje, które zawiera ta lista. Nikt mnie nie poinformował, jakie elementy powinna zawierać lista osób oczekujących na świadczenia. Lista papierowa jest dokumentem pomocniczym. Służy do weryfikacji osób wpisanych na listę komputerową. Wszystkie skreślenia pacjentów są dokonywane w komputerze. Nie wiedziałam, że na liście papierowej także należy dokonywać skreśleń pacjentów.* (dowód: akta kontroli str. 187-188)

W marcu 2014 roku listy oczekujących na świadczenia były przedmiotem kontroli konsultanta wojewódzkiego z dziedziny kardiologii. W sporządzonym sprawozdaniu stwierdził on między innymi, że:

- zeszyt *Kolejka oczekujących do Poradni Kardiologicznej* nie posiada oznaczenia podmiotu zgodnego z § 10 ust. 1 pkt 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania,
- lista nie zawiera dokładnej daty i godziny wpisu na listę (brak oznaczenia roku i godziny wpisu), dokładnej daty i przyczyny skreślenia świadczeniobiorcy z listy, kategorii medycznej (pilny/stabilny), imienia i nazwiska oraz podpisu osoby dokonującej wpisu.

W przypadku listy prowadzonej elektronicznie Konsultant odnotował brak imienia i nazwiska osoby dokonującej wpisu, sporadyczne przypadki niepodania daty i powodu skreślenia świadczeniobiorcy z listy, a także brak siedmiu zapisów znajdujących się na liście papierowej (od nr 401 do 406, dokonanych 17 i 18 grudnia 2013 r.) W konsekwencji stwierdził, że z uwagi na opisane niezgodności brak jest możliwości kompleksowej oceny zgodności i rzetelności prowadzenia listy.

(dowód: akta kontroli str. 143-144)

P.o. Dyrektora Zakładu wyjaśniła: *Z powodu obciążenia pracą nie sprawdziłam czy rejestratorka medyczna skorygowała prowadzoną listę oczekujących na świadczenia i prowadziła ją zgodnie z przepisami.* (dowód: akta kontroli str. 209)

3. P.o. Dyrektora Zakładu nierzetelnie realizowała obowiązek oceny list oczekujących, wynikający z art. 21 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. W efekcie listy nie posiadały ww obligacyjnych elementów.

P.o. Dyrektora SP ZOZ wyjaśniła: *Przeglądałam listę prowadzoną w wersji papierowej. Przeczytałam niektóre brakujące elementy.* (dowód: akta kontroli str. 202)

4. Ambulatoryjne świadczenia z zakresu kardiologii nie były udzielane wg kolejności zgłoszenia pacjenta, co wykazała analiza terminów wyznaczania świadczeń 22 osobom zapisanym na listę oczekujących w styczniu 2014 roku oraz osobom, którym udzielono świadczeń 2 i 10 czerwca 2014 r. I tak:

- pacjentowi P.S. wpisanemu na listę oczekujących 14 stycznia 2014 r. udzielono świadczenia – 22 marca 2014 r., natomiast pacjentom M.A., K.D., Ch.H. i R.T. wpisanym na listę później, tj. od 16 do stycznia 2014 r. świadczenia zostały udzielone kolejno 10 lutego, 15, 18 i 15 marca 2014 r.,

- pacjentowi R.A. wpisanemu na listę 22 stycznia 2014 r., świadczenie zostało udzielone 11 marca 2014 r., czyli wcześniej niż opisanemu wyżej pacjentowi K.D., który na listę oczekujących wpisany został 17 stycznia 2014 r.,
- pacjentowi W.R. wpisanemu na listę 21 stycznia 2014 r. udzielono świadczenia 22 marca 2014 r., podczas gdy pacjentowi R.A. wpisanemu na listę 22 stycznia 2014 r., świadczenie zostało udzielone 11 marca 2014 r.
- pacjentowi M.A. wpisanemu na listę 16 stycznia 2014 r. udzielono świadczenia 10 lutego 2014 r., tj. przed 10 pacjentami zarejestrowanymi na tej liście od 6 do 14 stycznia 2014 r.,
- pacjentowi K.D. wpisanemu na listę 17 stycznia 2014 r. udzielono świadczenia 15 marca 2014 r., tj. przed sześcioma pacjentami zarejestrowanymi od 10 do 14 stycznia 2014 r., którym świadczeń udzielono 22 marca 2014 r.

(dowód: akta kontroli str. 183, 206-207)

Stanowiło to naruszenie art. 20 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, zobowiązującego do udzielania świadczeń wg kolejności zgłoszenia pacjentów.

P.o. Dyrektora nie potrafiła wyjaśnić przyczyn udzielenia świadczeń ww. pacjentom w kolejności innej niż wynikająca z wpisu tych pacjentów na listę oczekujących.

Natomiast rejestratorka medyczna, prowadząca listę oczekujących w złożonych wyjaśnieniach podała: *Mogło to wynikać z zaleceń lekarza. Ponadto nie wszystkie osoby chcą się zapisać na najbliższy wolny termin. W takim wypadku termin udzielenia świadczenia jest uzgadniany z pacjentem. Czasami termin wizyty uzgadniam z lekarzem.*

(dowód: akta kontroli str. 187, 201-202)

Uwagi dotyczące
badanej działalności

Najwyższa Izba Kontroli zwraca uwagę na utrudniony dostęp nowych pacjentów do ambulatoryjnych świadczeń kardiologicznych wynikający ze znacznego wzrostu liczby oczekujących oraz wydłużenia czasu oczekiwania pacjentów stabilnych z 88 dni na koniec 2012 roku do 106 dni na 30 czerwca 2014 r. oraz ponad miesięcznego oczekiwania na świadczenia pacjenta w stanie pilnym, w czerwcu 2014 roku, co szczegółowo przedstawiono w pkt 6.4. wystąpienia.

P.o. Dyrektora Zakładu wyjaśniła: *Wzrost liczby oczekujących i czasu oczekiwania na świadczenia wynikał z konieczności wykonywania większej liczby badań diagnostycznych (echo serca, Holter EKG) przed planowanym dalszym leczeniem i rozszerzoną diagnostyką (koronarografia, wszczepianie rozruszników, abляция i kardiowersja). Wzrost liczby badań wynikał natomiast z rozszerzonej wiedzy zatrudnionych kardiologów i postępów w dziedzinie kardiologii. Ponadto część pacjentów, zwłaszcza młodych, nie wyraża zgody na pobyt w szpitalu i w związku z tym wymagają częstszych wizyt i przeprowadzania diagnostyki w poradni kardiologicznej. Część pacjentów zgłaszających się ze skierowaniami od lekarzy p.o.z. w trybie standardowym po otrzymaniu informacji, że kolejka wynosi ok. 3 – 4 miesiące, zgłasza się po kilku dniach z tym samym skierowaniem, z dopiskiem pilne. Część osób w stanie pilnym, życzy sobie wyznaczenia terminu wizyty za dwa lub trzy miesiące, najczęściej z powodu planowanego wyjazdu za granicę. Bez zwiększenia liczby punktów na świadczenia kardiologiczne i wydłużenia czasu pracy lekarzy nie ma możliwości zmniejszenia kolejek i skrócenia czasu oczekiwania.*

(dowód: akta kontroli str. 189-190, 208)

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie, mimo stwierdzonych nieprawidłowości, dostępność do ambulatoryjnych świadczeń kardiologicznych i badań diagnostycznych udzielanych przez SP ZOZ.

7. Rozliczanie umów o świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej

Opis stanu
faktycznego

7.1. W umowie o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna z zakresu kardiologii, zawartej 30 grudnia 2011 r. z NFZ na okres od 1 stycznia 2012 r. do 31 grudnia 2014 r., dokonano 24 zmian. Dotyczyły one głównie:

- określenia zobowiązania NFZ wobec Zakładu z tytułu świadczonych usług medycznych z zakresu kardiologii w poszczególnych okresach,
- nowelizacji podstawy prawnej realizacji umowy, stosownie do zarządzeń wydawanych przez Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna,
- zmian w zakresie terminów udzielania świadczeń określonych w załączniku nr 2 do umowy – przy niezmiennym czasie udzielania świadczeń (12 godzin tygodniowo) zmieniono terminy ich realizacji. (dowód: akta kontroli str. 210-223)

7.2. W ramach udzielanych świadczeń ambulatoryjnej opieki specjalistycznej z zakresu kardiologii SP ZOZ współpracował z czterema podwykonawcami, którzy zostali wymienieni w wykazie podwykonawców, stanowiącym załącznik do umowy z NFZ. Zadania wykonywane przez tych podwykonawców opisano w pkt 2.3. wystąpienia.

(dowód: akta kontroli str. 205)

7.3. W 2012 roku SP ZOZ udzielił 1.145 pacjentom 2.654 ambulatoryjnych świadczeń kardiologicznych, o wartości 182.951 zł (19.258 jednostek rozliczeniowych, po 9,50 zł za jednostkę). Natomiast w 2013 roku 1.145 pacjentom udzielono 3.111 takich świadczeń, o wartości 207.076,25 zł (21.797,50 jednostek rozliczeniowych). W I połowie 2014 roku udzielono 1.610 ambulatoryjnych świadczeń kardiologicznych o wartości 106.803,75 zł (11.242,50 jednostek rozliczeniowych). (dowód: akta kontroli str. 191)

Tytułem rozliczenia za ambulatoryjne świadczenia kardiologiczne wykonane w 2012 roku NFZ wypłacił SP ZOZ 179.070,25 zł (za 18.849,50 jednostek rozliczeniowych), a za zrealizowane w 2013 roku – 206.867,25 zł (za 21.775,50 jednostek rozliczeniowych). W I połowie 2014 roku Zakład otrzymał za te świadczenia 80.583,75 zł, co odpowiadało 8.482,50 jednostkom rozliczeniowym. W lipcu i w sierpniu 2014 roku NFZ opłacił 2.828 jednostek (26.866 zł). W efekcie sfinansowano świadczenia odpowiadające 11.310,50 jednostkom rozliczeniowym. W latach 2012-2013 nie występowały nieopłacone nadwykonania. (dowód: akta kontroli str. 192-200)

Dane do raportów statystycznych, stanowiących podstawę wystawienia rachunku za udzielone świadczenia, wprowadzano na podstawie zapisów z kart historii zdrowia i choroby pacjentów, ponieważ w SP ZOZ nie ma księgi przyjęć spełniającej kryteria określone w § 44 pkt 1-10 rozporządzenia w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania. (dowód: akta kontroli str. 188)

7.4. W latach objętych kontrolą NFZ nie nakładał na SP ZOZ kar umownych w związku z realizowanymi świadczeniami ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie kardiologii.

7.5. W marcu 2014 roku konsultant wojewódzki z zakresu kardiologii, przy współudziale pracowników NFZ, przeprowadzili w SP ZOZ kontrolę sposobu i prawidłowości prowadzenia list oczekujących na udzielenie świadczenia w Poradni Kardiologicznej, częstotliwości porad udzielanych średniorocznie jednemu statystycznemu pacjentowi oraz zasad i warunków udzielania świadczeń. Wyniki tej kontroli opisano w pkt 6 niniejszego wystąpienia.

W latach 2012-2014 (do 30 czerwca) SP ZOZ był dwukrotnie kontrolowany przez pracowników Podlaskiego Urzędu Wojewódzkiego w Białymstoku. Kontrola przeprowadzona w dniach 20-22 marca 2012 r. dotyczyła zgodności wykonywanej działalności leczniczej z obowiązującymi przepisami i obejmowała okres od stycznia 2007 roku do marca 2012 roku. Nieprawidłowości stwierdzone w toku kontroli polegały na:

- niezgłoszeniu Wojewodzie Podlaskiemu, w terminie 14 dni, zmian w strukturze organizacyjnej,
- udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej przez dyrektora SP ZOZ bez zgody organu tworzącego,
- niezastosowaniu trybu konkursu ofert przy zawieraniu umowy na udzielanie przez Dyrektora SP ZOZ świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu kardiologii,

- nieustaleniu minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych,
- nieoznakowaniu Pracowni nieinwazyjnej diagnostyki układu krążenia w sposób określony w księdze rejestrowej,
- niedostosowaniu statutu i regulaminu organizacyjnego do stanu faktycznego,
- braku umowy ubezpieczenia z tytułu zdarzeń medycznych.

W dniu 13 maja 2013 r. pracownicy Podlaskiego Urzędu Wojewódzkiego przeprowadzili kontrolę sprawdzającą wykonanie zaleceń, wydanych po kontroli z 2012 roku. Nie wykazała ona nieprawidłowości. (dowód: akta kontroli str. 146-164)

7.6. Zgodnie z postanowieniami regulaminu organizacyjnego, nadzór merytoryczny nad wykonywanymi świadczeniami opieki zdrowotnej z zakresu kardiologii należał do Dyrektora SP ZOZ. (dowód: akta kontroli str. 17)

7.7. W okresie objętym kontrolą Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Mońkach przeprowadził w SP ZOZ trzy kontrole kompleksowe. Ich wyniki przedstawiono w pkt 2.2. niniejszego wystąpienia.

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

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie rozliczanie z NFZ udzielonych ambulatoryjnych świadczeń kardiologicznych.

Ustalone
nieprawidłowości

Ocena częściowa

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 Kontroli¹⁵, wnosi o:

1. Udzielanie ambulatoryjnych świadczeń kardiologicznych w dniach i godzinach ustalonych w umowie z NFZ i bezzwłoczne informowanie NFZ o zaistniałych zmianach.
2. Założenie księgi przyjęć Poradni Kardiologicznej, zawierającej obligatoryjne elementy wymienione w § 44 pkt 1-7 rozporządzenia w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania oraz rzetelne jej prowadzenie.
3. Prowadzenie rzetelnej oceny, o której mowa w art. 21 ust. 4 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w celu zapewnienia prowadzenia listy oczekujących na ambulatoryjne świadczenia kardiologiczne w sposób zgodny z wymogami powołanej ustawy oraz udzielania tych świadczeń wg kolejności zgłoszenia pacjentów.
4. Podjęcie działań zmierzających do zapewnienia pacjentom SP ZOZ możliwości zapisania się na wizytę drogą elektroniczną.

V. Pozostałe informacje i pouczenia

Prawo zgłoszenia
zastrzeżeń

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

Zgodnie z art. 54 ustawy o NIK kierownikowi jednostki kontrolowanej przysługuje prawo zgłoszenia na piśmie umotywowanych zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, w terminie 21 dni od dnia jego przekazania. Zastrzeżenia zgłasza się do dyrektora Delegatury NIK w Białymstoku.

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

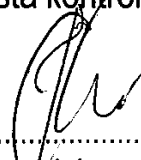
¹⁵ Dz. U. z 2012 r., poz. 82. ze zm. Ustawa zwana dalej „ustawą o NIK”.

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.

Białystok, dnia 23 grudnia 2014 r.

Kontroler

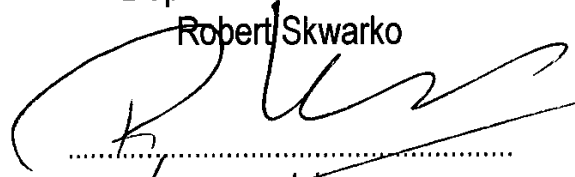
Jerzy Chwiedosik
główny specjalista kontroli państwowej


.....
podpis

DYREKTOR DELEGATURY

Najwyższej Izby Kontroli w Białymstoku
z up. WICEDYREKTOR

Robert Skwarko


.....
podpis

