



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Katowicach

LKA – 4101-031-06/2014

P/14/063

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Katowicach

ul. Powstańców 29, 40-039 Katowice

T +48 32 784 42 00, F +48 32 784 42 30

lka@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 Katowicach
Kontrolerzy	Iwona Soroczyńska, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr 92421 z dnia 2 grudnia 2014 r. (dowód: akta kontroli str. 1 – 2)
Jednostka kontrolowana	Familia Med Lekarze Brosz, Garus, Głosz, Gliklich Spółka Jawna ¹ , z siedzibą w Przyszowicach przy ulicy Parkowej 11 (44-178).
Kierownik jednostki kontrolowanej	Maria Brosz, Barbara Garus, Stefan Głosz i Grażyna Gliklich . (dowód: akta kontroli str. 407 - 412)

II. Ocena kontrolowanej działalności

Ocena ogólna

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie², działalność kontrolowanej jednostki w zakresie objętym kontrolą, w latach 2012 – 2014 (I półrocze).

Uzasadnienie oceny ogólnej

Spółka prawidłowo wykonywała świadczenia z zakresu Podstawowej Opieki Zdrowotnej³, dzięki zasobom kadrowym i sprzętowym zapewniającym realizację umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia⁴, z uwzględnieniem zadań profilaktycznych i edukacji prozdrowotnej. Na pozytywną ocenę zasługuje także bieżące zapewnienie dostępności świadczeń POZ i badań diagnostycznych, współdziałanie podmiotów leczniczych udzielających świadczeń ambulatoryjnych POZ, prawidłowe prowadzenie, przechowywanie i udostępnianie świadczeniobiorcom dokumentacji medycznej. Jednocześnie NIK zwraca uwagę na ograniczone podejmowanie i dokonywanie działań profilaktycznych.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

Opis stanu faktycznego

1. Forma prawna i organizacja świadczeniodawcy POZ

1.1. Spółka powstała na mocy Umowy Spółki Partnerskiej zawiązanej przez 4 osoby fizyczne w celu wykonywania wolnego zawodu lekarza (akt notarialny Repertorium „A” Nr 8278/2008 z dnia 5 listopada 2008 r.) Spółka pod nazwą Familia Med Lekarze Brosz, Garus, Głosz, Gliklich Spółka Partnerska została wpisana do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą pod numerem księgi

¹ Zwana dalej: „Spółką” lub „Świadczeniodawcą.”

² Najwyższa Izba Kontroli stosuje 3-stopniową skalę ocen: pozytywna, pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości, negatywna.

³ Zwanej dalej: „POZ”.

⁴ Zwanym dalej: „NFZ”.

rejestrowej 24-03225⁵ oraz Krajowego Rejestru Sądowego⁶ pod numerem 331102. W okresie objętym kontrolą Świadczeniodawca działał w formie spółki partnerskiej. Na podstawie uchwały Nr 1 Wspólników z dnia 28 sierpnia 2014 r. nastąpiło przekształcenie Spółki z partnerskiej w jawną⁷, na mocy art. 551 § 1 ustawy z dnia 15 września 2000 r. Kodeks spółek handlowych⁸. Na podstawie postanowienia z dnia 12 września 2014 r.⁹ Sąd Rejonowy w Gliwicach dokonał w dniu 16 września 2014 r. wpisu do KRS przekształconej spółki pod numerem 0000523384. Natomiast Wojewoda Śląski zaktualizował Rejestr Podmiotów Wykonujących Działalność leczniczą pod numerem księgi rejestrowej 000000023644.

(dowód: akta kontroli str. 9 -13, 378 – 417)

Na poszczególne lata objęte kontrolą zawarto umowy ubezpieczenia – zarówno obowiązkowego jak i dobrowolnego – z tytułu odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą.¹⁰ Kopie kolejnych polis ubezpieczenia przesyłane były do Wojewody Śląskiego, w celu uaktualnienia Księgi rejestrowej. W związku ze zmianą statusu Spółki w dniu 23 września 2014 r. zawarto stosowny aneks do polisy ubezpieczeniowej, który został uwzględniony w zaktualizowanym Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą.

Siedziba Spółki znajdowała się w Przyszowicach przy ulicy Parkowej 11, gdzie funkcjonowała jedna z trzech poradni POZ¹¹ prowadzonych przez Spółkę.

(dowód: akta kontroli str. 4 – 13, 312 – 336, 418 – 419)

1.2. Celem działania Spółki – określonym w § 2 *Statutu Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej pod nazwą Familia Med Lekarze Brosz, Garus, Głosz, Gliklich Spółka Partnerska*¹² było udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie:

- podstawowej opieki zdrowotnej
- orzekania o czasie niezdolności do pracy
- profilaktyki zdrowotnej
- opieki pielęgniarki środowiskowej i położnej środowiskowej.

We wszystkich trzech placówkach znajdowały się gabinety:

- lekarza POZ dla dzieci i dorosłych
- pielęgniarki i położnej środowiskowej
- zabiegowy
- punkt szczepień przy gabinecie zabiegowym.

W Poradni POZ mieszczącej się w siedzibie Spółki funkcjonował ponadto punkt pobierania materiałów do badań laboratoryjnych.

1.3. Na podstawie art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej¹³ w dniu 1 lipca 2011 r. Kierownik Familia Med¹⁴ wprowadziła *Regulamin organizacyjny FAMILIA MED Lekarze Brosz, Garus, Głosz, Gliklich Sp.p.*¹⁵

⁵ Na podstawie decyzji Nr NZ/III/8011/826/09 Wojewody Śląskiego z 2 grudnia 2009 r.

⁶ Zwanego dalej: "KRS".

⁷ Akt notarialny Repertorium A nr 7404/2014.

⁸ Dz. U. z 2013 r., poz. 1030 j.t. ze zm., zwanej dalej: „KSH”.

⁹ Nr GL.X NS-REJ.KRS/018873/14/846

¹⁰ Polisy TU INTER Polska S.A.: Nr 968688 – okres ubezpieczenia od 1 stycznia 2012 r. do 31 grudnia 2012 r.; Nr 693 – okres ubezpieczenia od 1 stycznia 2013 r. do 31 grudnia 2013 r. i Nr 1076 – okres ubezpieczenia od 1 stycznia 2014 r. do 31 grudnia 2014 r.

¹¹ Pozostałe poradnie: Paniówki ul. Zwycięstwa 44 i Chudów ul. Szkolna 54.

¹² Z dnia 1 stycznia 2010 r.

¹³ Dz. U. z 2013 r., poz. 217 ze zm.

¹⁴ Powołany na podstawie uchwały Zebrania Partnerów 1/2012 z 2 stycznia 2012 r.

¹⁵ Zwany dalej: „Regulaminem”. W okresie poprzedzającym wprowadzenie *Regulaminu organizacyjnego*, obowiązywał w powyższym zakresie *Regulamin Porządkowy FAMILIA MED* wprowadzony 1 lipca 2009 r.

Regulamin określał organizację i porządek udzielania świadczeń zdrowotnych, nieuregulowane w powołanej wyżej ustawie lub *Statucie* oraz cennik opłat za udzielanie świadczeń zdrowotnych innych niż finansowane ze środków publicznych¹⁶. Zasady udzielania świadczeń określono w § 4 *Regulaminu*. Natomiast dostęp do badań diagnostycznych zawarto w zadaniach Poradni Gabinetu Lekarza POZ (§ 6). Zasady oraz godziny udzielania świadczeń wywieszono w widocznych miejscach wewnątrz Poradni oraz zamieszczono na stronie internetowej <http://www.gieraltowice.pl/2382/familia-med-spp-nzoz-wiejski-osrodek-zdrowia-w-przyszowicach.html>.

Opracowano także *Procedurę: świadczenia usług w ramach Podstawowej Opieki Zdrowotnej*. Ponadto szczegółowy sposób postępowania, związany z udzielaniem świadczeń zdrowotnych określono w Spółce w 15 procedurach sanitarno-epidemiologicznych, w tym procedurze postępowania w przypadku podejrzenia choroby zakaźnej, postępowania z chorobami wysoce zakaźnymi – EBOLA.

(dowód: akta kontroli str. 14 – 31)

Świadczeniodawca działał w oparciu o umowę nr 126/212050/01/2014 o udzielanie świadczeń gwarantowanych w zakresie Podstawowej Opieki Zdrowotnej, zawartą 18 stycznia 2011 r. z Narodowym Funduszem Zdrowia¹⁷ – Śląskim Oddziałem Wojewódzkim w Katowicach.

Godziny przyjęć Poradni były zgodne z harmonogramem stanowiącym załącznik do aneksu nr 2/01/2014 z 29 kwietnia 2014 r. do powołanej wyżej umowy i zapewniały ciągłość udzielania świadczeń. Aktualne harmonogramy czasu pracy personelu medycznego we wszystkich poradniach Spółki były dostępne na *Portal* Świadczeniodawcy na stronie internetowej <http://www.nfz-katowice.pl>.

Spółka nie posiadała akredytacji¹⁸, ani certyfikatu jakości ISO, odnoszących się bezpośrednio do świadczeń lekarza POZ oraz zasad kierowania na badania diagnostyczne.

(dowód: akta kontroli str. 35, 108 – 147, 337 – 348)

Uwagi dotyczące
badanej działalności

Jakkolwiek wspólnicy Spółki wystąpili do sądu rejestrowego o zmianę formy prawnej prowadzonej działalności w związku z ww. uchwałą z dnia 28 sierpnia 2014 r. o przekształceniu Spółki z partnerskiej w jawną, to jednak z rejestru przedsiębiorców nie została wykreślona spółka przekształcana (spółka partnerska). Ponadto zarówno w przypadku informacji dotyczących spółki partnerskiej, jak i spółki jawnej, w rejestrze przedsiębiorców (dział 1, rubryka 1) nie zamieszczono¹⁹ numerów NIP i REGON, które spółki faktycznie posiadały.

(dowód: akta kontroli str. 413 – 414, 415 – 420)

Ustalone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości

Ocena częściowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działalność Spółki w zbadanym zakresie.

¹⁶ Aktualizacje cennika opłat: 2 stycznia 2012 r., 31 października 2012 r. i 1 lipca 2013 r.

¹⁷ Zwanym dalej: „NFS”.

¹⁸ Por. ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o akredytacji w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2009 r. Nr 52, poz. 418 ze zm.) oraz obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 7 kwietnia 2011 r. w sprawie standardów akredytacyjnych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych oraz funkcjonowania podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. Urz. MZ z 2011 r. Nr 4, poz. 42).

¹⁹ stan na dzień 13 stycznia 2015 r.

2. Zasoby świadczeniodawcy związane z realizacją umów z NFZ

2.1. Zasoby kadrowe, lokalowe i sprzętowe Spółki zapewniały realizację umowy z NFZ i były zgodne z harmonogramami stanowiącymi załączniki do umowy, w tym:

- a) zasoby kadrowe w całym okresie objętym kontrolą stanowiło 4 lekarzy, pracujących w wymiarze 3 etatów, zgodnie z art. 93 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej²⁰, w tym: 2 posiadających specjalizację w zakresie chorób wewnętrznych, 1 pediatra i 1 lekarz bez specjalizacji, o stażu pracy przekraczającym 6 lat²¹. Spółka zatrudniała 6 pielęgniarek, w łącznym wymiarze 5 i ½ etatu oraz położną środowiskową (1 etat). Stan zatrudnienia zarówno lekarzy jak i pozostałego personelu medycznego był zgodny z *Harmonogramem – zasoby*, stanowiącym załącznik do umowy z NFZ.

(dowód: akta kontroli str. 32 – 33)

- b) podczas oględzin pomieszczeń, przeprowadzonych w toku kontroli w Poradni POZ dla dzieci i dorosłych w Przyszowicach stwierdzono brak podjazdu/urządzeń umożliwiających osobom niepełnosprawnym dostęp do wejścia do Poradni. Jako przyczynę tego braku Kierownik Familia Med podała, iż: *„Poradnia mieści się w budynku zabytkowym (Pałac von Raczków z XVIII wieku), którego właścicielem jest Gmina Gierałtowice. Konserwator zabytków nie wyraził zgody na montaż elementów podjazdu dla osób niepełnosprawnych przy schodach wejściowych. W chwili obecnej Gmina Gierałtowice rozpoczęła już budowę nowego ośrodka zdrowia, ze wstępną datą oddania do użytku – lipiec 2016 r. Jeśli osoby niepełnosprawne chcą skorzystać z wizyt w naszej poradni, proponujemy wizytę domową lekarza, ewentualnie zatrudniony personel pomaga we wniesieniu wózka.”* Ponadto Kierownik Familia Med poinformowała, że w dwóch pozostałych placówkach Spółki (w Chudowie i Paniówkach), zamontowano podjazdy dla niepełnosprawnych.

(dowód: akta kontroli str. 34 – 35)

- c) oględziny wyposażenia w sprzęt, aparaturę medyczną i produkty lecznicze przeprowadzone na okoliczność zgodności stanu faktycznego z warunkami opisanymi w Części V. pkt 4 załącznika nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej²², nie wykazały nieprawidłowości w przedmiotowym zakresie. Zarówno zestaw do udzielania pierwszej pomocy lekarskiej, jak i pozostałe wyposażenie niezbędne do udzielania świadczeń lekarza POZ były kompletne i posiadały aktualne daty ważności. Sprzęt wymagający przeglądów technicznych posiadał w *Paszportach technicznych* adnotacje o ostatnim przeglądzie, ze wskazaniem terminu kolejnego przeglądu, w tym: EKG – 20 lutego 2015 r., pozostały sprzęt (jak: otoskop, wagi) – 20 lutego 2016 r.

(dowód: akta kontroli str. 36 – 45)

- d) informacje udostępniane świadczeniobiorcom w miejscu udzielania świadczeń spełniały wymagania określone w § 11 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie

²⁰ Etat lekarza = 7 godzin i 35 minut na dobę i przeciętnie 37 godzin 55 minut na tydzień w przeciętnie pięciodniowym tygodniu pracy.

²¹ W grudniu 2014 r. lekarz ten ukończył specjalizację w zakresie medycyny rodzinnej.

²² Dz. U. 2013 poz. 1248 ze zm.

świadczeń opieki zdrowotnej²³. Nie zamieszczono jedynie informacji o możliwości i sposobie zapisania się na listę oczekujących na świadczenia opieki zdrowotnej, bowiem świadczenia udzielane były na bieżąco w dniu zgłoszenia się pacjenta.

(dowód: akta kontroli str. 46)

- e) w związku z planowanymi na 2015 rok zmianami statusu Spółki i ponowną rejestracją podmiotu leczniczego, Spółka wystąpiła w dniu 27 listopada 2014 r. do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gliwicach²⁴ z wnioskiem o wydanie opinii w drodze decyzji administracyjnej, o spełnianiu szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą²⁵. Decyzją Nr NS/E-4512-2333-(1)/14 z dnia 8 grudnia 2014 r. PPIS stwierdził niespełnianie przez pomieszczenia Poradni w Przyszowicach wymagań określonych w § 27 ust. 1 rozporządzenia (powierzchnie niektórych mebli uniemożliwiały ich mycie oraz dezynfekcję). Na dostosowanie pomieszczeń do tych wymagań PPIS określił Spółce termin do 31 grudnia 2016 r.

(dowód: akta kontroli str. 47 – 50)

2.2. W okresie od 1 stycznia 2012 r. do 30 czerwca 2014 r. łączna liczba deklaracji wyboru lekarzy POZ przez świadczeniobiorców zwiększyła się z 6 063 w styczniu 2012 r. do 6 843 w czerwcu 2014 r., co stanowiło wzrost o 12,9%. Na poszczególnych lekarzy przypadało w tym czasie od 855 deklaracji pacjentów (styczeń 2012 r. – internista) do 2 625 deklaracji (czerwiec 2014 r. – pediatra). W okresie objętym kontrolą nie został przekroczony – dla poszczególnych lekarzy – limit 2 750 osób, określony przez Prezesa NFZ w § 13 zarządzenia Nr 85/2011/DSOZ.

(dowód: akta kontroli str. 51)

W okresie od stycznia 2012 r. do czerwca 2014 r. struktura wiekowa świadczeniobiorców przedstawiała się następująco:

- największy udział poszczególnych grup wiekowych populacji świadczeniobiorców wystąpił wśród pacjentów w wieku od 20 do 65 lat, wyniósł on bowiem w badanych miesiącach (styczeń i czerwiec) poszczególnych lat objętych kontrolą odpowiednio: 61% i 62%, 62% i 61% oraz 60% i 60%;
- drugą grupą wiekową byli pacjenci w wieku od 7 do 19 lat, którzy w styczniu 2012 r. stanowili 17% świadczeniobiorców, a w pozostałych badanych miesiącach – 16%;
- świadczeniobiorcy w wieku powyżej 65 roku życia stanowili odpowiednio: 13% i 13%, 13% i 14% oraz 15% i 15% populacji pacjentów;
- dzieci w wieku od 0 do 6 lat stanowiły we wszystkich miesiącach objętych kontrolą 9% świadczeniobiorców.

(dowód: akta kontroli str. 52)

²³ Dz. U. Nr 81, poz. 484.

²⁴ Zwanego dalej: „PPIS”.

²⁵ Określonych rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą - Dz. U. 2012 poz. 739.

Ustalono
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działalność Spółki w zbadanym zakresie.

3. Współdziałanie podmiotów leczniczych udzielających świadczeń ambulatoryjnych w POZ

W okresie objętym kontrolą Spółka zatrudniała 6 pielęgniarek (w tym 3 środowiskowe), pracujących w wymiarze czasu pracy określonym w art. 93 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej. Na pełny etat była także zatrudniona położna środowiskowa.

W zakresie profilaktyki i edukacji prozdrowotnej, o których mowa w art. 27 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych²⁶ oraz w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 20 października 2005 r. w sprawie zakresu zadań lekarza, pielęgniarki i położnej podstawowej opieki zdrowotnej²⁷ Świadczeniodawca prowadził badania bilansowe, szczepienia ochronne, wykonywał badania dzieci i młodzieży z zakresu medycyny sportowej. Raz na 6 miesięcy wykonywane były bezpłatne badania wzroku, 1 raz w roku badania słuchu oraz badania lekarza diabetologa. Przeprowadzano także każdego roku, w okresie jesiennym, akcję szczepień przeciw grypie.

Świadczeniodawca prowadził także edukację prozdrowotną poprzez programy profilaktyczne realizowane w ramach umowy z NFZ:

- *Profilaktyka chorób układu krążenia (CHUK)* – lekarz i pielęgniarka;
- *Profilaktyka gruźlicy* – pielęgniarka POZ;
- *Opieka prenatalna* – położna POZ

Zadania z zakresu profilaktyki i edukacji prozdrowotnej realizowane były także w formie wykładów i pogadanek prowadzonych w Poradni przez pielęgniarki POZ, według corocznego *Planu Edukacji Zdrowotnej*. Wykłady te dotyczyły problemów zdrowotnych takich jak np.: cukrzyca, alergie, choroby układu krążenia, walka z nałogiem palenia. Ponadto *Plan Edukacji Zdrowotnej – Opieka Prenatalna* realizowała u świadczeniobiorców zatrudniona w Zespole położna środowiskowa.

(dowód: akta kontroli str. 53 – 64)

W okresie objętym kontrolą organy administracji samorządowej nie występowały do Spółki o udzielenie informacji o stanie zdrowia społeczności. Natomiast na terenie gminy Gierałtówice realizowany był *Gminny Program Wspierania Rodziny na lata 2013 – 2015*, w ramach którego działały Gminne Zespoły Interdyscyplinarne, w których uczestniczyli lekarz i pielęgniarki Familia Med przydzielone do grup roboczych.

(dowód: akta kontroli str. 65 – 77)

Ustalono
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości

²⁶ Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 j.t. ze zm.

²⁷ Dz. U. z 2005 r. nr 214, poz. 1816.

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działalność Spółki w zbadanym zakresie.

4. Prowadzenie dokumentacji medycznej

Stosownie do § 40 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania²⁸, Świadczeniodawca prowadził dokumentację zbiorczą w formie *Księgi przyjęć* oraz dokumentację indywidualną, wewnętrzną w formie historii zdrowia i choroby. W wyniku oględzin stwierdzono, że *Księga przyjęć* prowadzona była w formie pisemnej pod nazwą *Rejestr udzielonych świadczeń – KSIĘGA PRZYJĘĆ* oraz w formie elektronicznej.

Spółka korzystała z programu komputerowego pn. mMedica, wariant Standard+, wersja 4.9.2.6310 (producent Asseco Poland)²⁹. Program ten obsługiwał następujące funkcje:

- prowadzenie dokumentacji wyboru lekarza, pielęgniarki i położnej;
- rejestrację pacjentów;
- wprowadzanie wizyt lekarzy i położnej – patronaże;
- sprawozdania GUS;
- sprawozdania NFZ;
- 2 lekarzy prowadziło elektroniczną dokumentację medyczną (EDM).

(dowód: akta kontroli str. 78)

Księga była opatrzona wymaganymi danymi identyfikacyjnymi Świadczeniodawcy, komórki organizacyjnej (poradni) z jej kodem identyfikacyjnym oraz numerem księgi i okresem jaki obejmowała. Analizie poddano wpisy dokonane w styczniu i czerwcu 2014 r.³⁰ Wszystkie wpisy zawierały: numer kolejny, datę i godzinę zgłoszenia pacjenta, dane identyfikacyjne pacjenta i osoby udzielającej świadczenia oraz rodzaj udzielonego świadczenia. Nie stwierdzono wpisów nieczytelnych. Największa liczba wizyt tej samej osoby w styczniu wyniosła 5 razy, a w czerwcu 6 razy. Wg informacji udzielonej przez Kierownika Familia Med wszystkie te wizyty były uzasadnione medycznie.

(dowód: akta kontroli str. 79 – 80)

Indywidualną dokumentację medyczną zbadano na próbie 10 kartotek spośród 130 pacjentów w wieku od 45 do 55 lat, którzy złożyli deklarację wyboru lekarza POZ przed 1 stycznia 2012 r. i korzystali ze świadczeń zdrowotnych w czerwcu 2014 r.

Analizowana dokumentacja prowadzona była czytelnie, w porządku chronologicznym, z oznaczeniem końca każdego wpisu datą oraz podpisem lekarza. Nie stwierdzono błędów wymagających przekreślenia. Dokumentacja wizyt zawierała w każdym przypadku informacje dotyczące udzielonego świadczenia. Badana dokumentacja prowadzona była przez 2 lekarzy POZ dla 8 kobiet (80%) i 2 mężczyzn (20%). W 2 kartotekach (20%) zamieszczono informacje związane z wywiadem dotyczącym ogólnego stanu zdrowia pacjenta, przeprowadzanego przy pierwszej wizycie³¹. Natomiast w 8 przypadkach (80%) kartoteki nie zawierały takich danych. Przyczynę tego stanu wyjaśniła Kierownik Familia Med: „Większość

²⁸ Dz. U. z 2014 r., poz. 177 ze zm.

²⁹ Nr licencji 191249.

³⁰ Łącznie 2995 wpisów, w tym 1567 ze stycznia i 1428 z czerwca 2014 r.

³¹ W tym istotne informacje dotyczące: przebytych poważnych chorób, chorób przewlekłych, pobytów w szpitalu, stanu uzębienia, zabiegów chirurgicznych, szczepień i stosowanych surowic, uczuleń, obciążeń dziedzicznych, wzrostu i wagi ciała (BMI).

pacjentów zadeklarowanych do naszych placówek ma założone historie zdrowia i choroby od dzieciństwa. Nasze ośrodki zdrowia od początku swojej działalności wchodziły w strukturę ZOZ Rybnik, następnie ZOZ Knurów, od których przejęliśmy cesję kartoteki i deklaracje pacjentów (w styczniu 2010 r.) W badanych przypadkach 8 na 10 pacjentów znajdowało się w tej grupie. Nie przeprowadzono u tych pacjentów wywiadu dotyczącego stanu zdrowia, gdyż przejęta dokumentacja była analizowana przez lekarzy.”

(dowód: akta kontroli str. 35)

Dokumentacja wizyt przeprowadzonych w czerwcu 2014 r. wykazała, że we wszystkich przypadkach przeprowadzono badanie podmiotowe i przedmiotowe, w siedmiu przypadkach zlecono badania diagnostyczne, a w sześciu opisano wyniki badań diagnostycznych. Wszystkie wpisy zawierały informacje o przepisanych lekach, opis rozpoznania choroby oraz datę i podpis dokonującego wpisu. W okresie od 1 stycznia 2012 r. do 30 czerwca 2014 r. pacjenci objęci analizowaną próbą odbyli 228 wizyt w Poradni, w tym 47 związanych wyłącznie z powtórzeniem leków. Spośród wszystkich wizyt 186, tj. 81,6% stanowiły wizyty u lekarza wskazanego w deklaracji wyboru lekarza POZ. W trakcie analizowanych wizyt wykonano 139 pomiarów ciśnienia tętniczego krwi (RR) oraz 19 pomiarów poziomu cukru we krwi.

(dowód: akta kontroli str. 81 – 82)

Uwagi dotyczące
badanej działalności

NIK zwraca uwagę, że zgodnie z art. 27 ust. 1 pkt. 3 ustawy o świadczeniach, świadczenia lekarza POZ obejmują wykonywanie badań profilaktycznych w celu wczesnego wykrywania chorób, ze szczególnym uwzględnieniem chorób układu krążenia oraz nowotworowych. Jednakże w okresie od stycznia 2012 r. do 30 czerwca 2014 r. w żadnej z 10 kart historii zdrowia i choroby objętych badaniem nie zamieszczono wpisów o przeprowadzonym badaniu *per rectum* i w żadnej z 8 kart kobiet wpisu o badaniu gruczołu piersiowego lub instruktażu samobadania piersi oraz o wyniku badania cytologicznego. Wskazane wyżej badania są badaniami profilaktycznymi w celu wczesnego wykrywania niektórych chorób nowotworowych.

Ustalono
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości

Ocena częściowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działalność Spółki w zbadanym zakresie.

5. Dostępność świadczeń POZ i badań diagnostycznych.

5.1. Sposób przyjęć do lekarza POZ w stanach nagłych zachorowań lub zaostrzeń istniejącej choroby przewlekłej oraz w przypadkach stabilnych, wymagających kontynuacji diagnozowania, leczenia czy rehabilitacji wyjaśniła Kierownik Zespołu: „Pacjenci w placówkach Familia Med są przyjmowani na bieżąco w dniu zgłoszenia niezależnie czy jest to nagłe zachorowanie, czy wizyta kontrolna, czy też przypadek stabilny. Mogą rejestrować się osobiście, telefonicznie i za pośrednictwem osoby trzeciej. O kolejności przyjęcia decyduje moment zgłoszenia się pacjenta do poradni. W stanach nagłych o kolejności przyjęcia decyduje lekarz. W placówkach Familia Med pacjentom pragnącym powtórzyć recepty lub otrzymać

skierowania na badania laboratoryjne zaleca się zgłaszanie w godzinach pozaszczytowych.”

(dowód: akta kontroli str. 83 – 84)

5.2. Spółka nie posiadała własnego laboratorium diagnostycznego, w związku z czym zawarła w dniu 27 listopada 2009 r. umowę na czas nieokreślony z podwykonawcą NZOZ Laboratorium Analityki Medycznej w Knurówie. Przedmiotem umowy było wykonywanie badań laboratoryjnych.³² Załącznik do umowy stanowił cennik usług. Ponadto Spółka zawarła w dniu 13 października 2012 r. umowę ze Szpitalem w Knurówie Sp. z o. o. na wykonywanie badań laboratoryjnych dla dzieci do 3 lat. Umowę zawarto na czas określony od 15 października 2011 r. do 31 grudnia 2015 r. Punkt pobrania próbek do badań diagnostycznych zorganizowano w Przychodni w Przyszowicach³³. Pobierania próbek dokonywał personel podwykonawców. W Spółce nie wprowadzono dla lekarzy zasad kierowania na badania oraz limitów skierowań na badania diagnostyczne (ilościowe, wartościowe).

(dowód: akta kontroli str. 85 – 101)

Ustalono
nieprawidłowości

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

Ocena częściowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działalność Spółki w zbadanym zakresie.

6. Przechowywanie dokumentacji medycznej

Sposób przechowywania dokumentacji medycznej gwarantował zabezpieczenie przed dostępem osób nieupoważnionych. Pomieszczenie, w którym w zamkniętych szafach przechowywano dokumentację medyczną oraz pozostałą dokumentację Spółki zamykane było na 2 zamki, a okno zabezpieczone było metalową kratą. W tym też pomieszczeniu znajdowała się specjalna szafa z serwerem, na którym przechowywano dane zgromadzone w systemie informatycznym.

(dowód: akta kontroli str. 34)

W celu sprawnego udostępniania świadczeniobiorcom ich dokumentacji medycznej, Kierownik Familia Med opracowała odrębną procedurę, w ramach której prowadzono rejestr udostępniania dokumentacji medycznej pacjentom. Informacja o sposobie uzyskania dokumentacji oraz o cenach sporządzenia jej kopii była wywieszona w widocznym miejscu Poradni (przy punkcie rejestracji.)

(dowód: akta kontroli str. 102 – 107)

Ustalono
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości

Ocena częściowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działalność Spółki w zbadanym zakresie.

³² Aneksy do umowy z dnia: 6 maja 2010 r., 2 stycznia i 4 listopada 2013 r., 30 kwietnia 2014 r.

³³ 1 raz w tygodniu w godzinach od 7¹⁵ do 10³⁰.

7. Rozliczanie umów o świadczenia POZ

7.1. Spółka realizowała świadczenia w zakresie POZ na podstawie umowy Nr 126/21205/01/2011 zawartej 18 stycznia 2011 r. z NFZ – Śląskim Oddziałem Wojewódzkim w Katowicach. Do umowy wprowadzono zmiany dwunastoma aneksami³⁴. Zmiany te dotyczyły w szczególności wprowadzenia postanowień zawartych w zarządzeniach Prezesa NFZ, przedłużenia okresu obowiązywania umowy oraz przekształcenia organizacyjnego Spółki.

(dowód: akta kontroli str. 108 – 147)

7.2. W celu realizacji świadczeń zdrowotnych w ramach umowy z NFZ Spółka zawarła umowy z podwykonawcami. Oprócz omówionych w pkt. 5.2. niniejszego wystąpienia umów o wykonywanie badań laboratoryjnych Spółka zawarła umowy z podwykonawcami z Knuruwa na wykonywanie:

- badań USG jamy brzusznej z indywidualną praktyką lekarską;
- USG i RTG ze Szpitalem Sp. z o. o.;
- RTG z firmą PROGNOSTIC.

(dowód: akta kontroli str. 275 – 294)

7.3. Spółka rozliczała się z ŚOW NFZ za udzielone świadczenia POZ na podstawie miesięcznych rachunków, które sporządzano w oparciu o zweryfikowane przez ŚOW NFZ informacje o liczbie deklaracji wyboru lekarza POZ (z podziałem na grupy wiekowe i porady udzielone pacjentom w związku z leczeniem cukrzycy i chorób układu krążenia).

Wynagrodzenie Spółki z tytułu umów zawartych z ŚOW NFZ wyniosło w miesiącach objętych kontrolą:

- styczeń 2012 r.: 95 943,17 zł – 6 063 pacjentów, czerwiec 2012 r.: 93 918,73 zł – 6 313 pacjentów;
- styczeń 2013 r.: 97 601,89 zł – 6385 pacjentów, czerwiec 2013 r.: 99 410,81 zł – 6 543 pacjentów;
- styczeń 2014 r.: 98 734,15 zł – 6708 pacjentów, czerwiec 2014 r.: 100 612,11 zł – 6 843 pacjentów.

(dowód: akta kontroli str. 349 – 377)

W okresie objętym kontrolą ŚOW NFZ nie nałożył na Świadczeniodawcę kar umownych związanych z niewykonaniem lub nienależytym wykonaniem kontraktu. W latach 2012 – 2014 (I półrocze) Spółka była kontrolowana przez ŚOW NFZ³⁵ w zakresie realizacji umów z NFZ z lat 2011 i 2012. W wyniku kontroli nie stwierdzono nieprawidłowości. Kontrolę Świadczeniodawcy przeprowadzili także pracownicy Śląskiego Urzędu Wojewódzkiego – Wydziału Nadzoru nad Systemem Opieki Zdrowotnej³⁶. W wystąpieniu pokontrolnym z 27 czerwca 2012 r. z 6 badanych zakresów 3 zostały ocenione pozytywnie, a 3 pozytywnie z nieprawidłowościami. Stwierdzone nieprawidłowości dotyczyły między innymi braku w Poradni w Przyszowicach podjazdu (windy) dla osób niepełnosprawnych oraz braków sprzętowych w poradniach w Paniówkach i Chudowie. W odpowiedzi na wystąpienie pokontrolne Partnerzy Spółki poinformowali Śląski Urząd

³⁴ Aneksy z dnia: 10 stycznia, 25 kwietnia i 14 września 2012 r.; 8 stycznia, 16 maja, 4 lipca, 24 września i 12 grudnia 2013 r.; 7 stycznia, 29 kwietnia, 7 września i 23 października 2014 r. (dowód: akta kontroli str. 148 – 274).

³⁵ W dniach od 3 do 8 lutego 2012 r.

³⁶ W dniach od 7 do 23 maja 2012 r.

Wojewódzki o zrealizowaniu wniosków pokontrolnych, poza wykonaniem podjazdu dla niepełnosprawnych (patrz. pkt 2.1.b)

(dowód: akta kontroli str. 295 – 309)

7.4. Zgodnie z postanowieniami § 5 ust. 2 *Regulaminu Organizacyjnego* nadzór merytoryczny nad świadczeniami lekarzy POZ ze strony Spółki pełniła Kierownik Familia Med.

7.5. W latach 2012 – 2014 (I półrocze) Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gliwicach przeprowadził 4 kontrole, w tym 2 kontrole w zakresie szczepień, które nie wykazały nieprawidłowości. Pozostałe 2 kontrole przeprowadzone zostały na wniosek Spółki (jedna w sprawie wyrażenia zgody na zawarte w programie dostosowania czasowe odstępstwa sanitarne, niepowodujące zagrożenia dla zdrowia i życia pacjentów i pracowników Świadczeniodawcy³⁷ oraz druga w związku z planowanymi zmianami organizacyjnymi Spółki – patrz. pkt. 2.1.e).

(dowód: akta kontroli str. 310 – 311)

Ustalone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości

Ocena częściowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działalność Spółki w zbadanym zakresie.

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 z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli³⁸ 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 Katowicach.

Katowice, dnia 21 stycznia 2015 r

Kontroler
Iwona Soroczyńska
Główny specjalista k.p.

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Katowicach

.....
podpis

.....
podpis

³⁷ Zgoda wyrażona przez PPIS w decyzji Nr NS/E-4512-287-(1)12 z 27 lutego 2012 r.

³⁸ Dz. U. z 2012 r., poz.82 ze zm.