



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Katowicach

LKA – 4101-031-08/2014/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.
Kontroler	Aleksander Małysz, specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr 92433 z dnia 15 grudnia 2014 r. (dowód: akta kontroli str. 1-2)
Jednostka kontrolowana	NZOZ Poradnia Lekarza Rodzinnego "Pro familiae" G.A. Warlewscy, Spółka Partnerska ¹ , 44-335 Jastrzębie-Zdrój, ul. Findera 9.
Kierownik jednostki kontrolowanej	Grażyna Warlewska, Andrzej Warlewski. (dowód: akta kontroli str. 12)

II. Ocena kontrolowanej działalności

Ocena ogólna

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie, mimo stwierdzonych nieprawidłowości², realizację przez NZOZ zadań w zakresie udzielania świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej.

Uzasadnienie oceny ogólnej

Powyższą ocenę uzasadnia:

1. Prawidłowa realizacja i rozliczenie umowy zawartej ze Śląskim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia³, w tym spełnienie wymagań kadrowych i sprzętowych.
2. Organizacja procesu udzielania świadczeń zdrowotnych uwzględniająca potrzeby pacjentów.
3. Poprawne przechowywanie dokumentacji medycznej.

Stwierdzono następujące nieprawidłowości:

1. Nie dokonano zgłoszenia zmiany danych objętych Rejestrem podmiotów wykonujących działalność leczniczą, prowadzonym przez Okręgową Radę Lekarską w Katowicach, w celu wykreślenia z ww. rejestru, w związku ze zmianą firmy Spółki dokonaną 4 lutego 2013 r. Powyższe było niezgodne z art. 107 ust. 1 w zw. z art. 100 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej⁴.

¹ Zwany dalej „NZOZ”, „Spółką” lub „Świadczeniodawcą”. W okresie od dnia 15 września 2011 r. do dnia 8 marca 2013 r. Spółka była zarejestrowana w Krajowym Rejestrze Sądowym pod firmą: Grupa Praktyka Lekarza Rodzinnego "Pro familiae", Grażyna i Andrzej Warlewscy, Spółka Partnerska.

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

³ Zwanym dalej „Oddziałem NFZ”.

⁴ Zwaną dalej „ustawą o działalności leczniczej” (Dz. U. z 2013 r., poz. 217 ze zm.)

2. Brak regulaminu organizacyjnego Świadczeniodawcy, wymaganego przez art. 23 ustawy o działalności leczniczej, w okresie od dnia 2 stycznia 2012 r. do dnia 1 kwietnia 2013 r.
3. Nie podano do wiadomości pacjentów przez wywieszenie w miejscu udzielania świadczeń informacji o wysokości opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej, co było niezgodne z art. 24 ust. 1 pkt 9 ustawy o działalności leczniczej.
4. Ograniczone wykonywanie i opisywanie wyników profilaktycznych badań lekarskich w celu wczesnego rozpoznania chorób, stosownie do wymagań art. 27 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych⁵.
5. Zaniechanie zamieszczania informacji o obciążeniach dziedzicznych pacjentów w badanych kartach historii zdrowia i choroby, co było niezgodne z § 42 ust. 3 pkt 7 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania⁶.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

1. Forma prawna i organizacja świadczeniodawcy

Opis stanu
faktycznego

Partnerzy zawarli umowę Spółki w formie aktu notarialnego w dniu 10 sierpnia 2011 r. Wg tej umowy⁷ przedmiotem działalności Spółki była m.in. praktyka lekarska ogólna i specjalistyczna oraz praktyka pielęgniarek i położnych, a każdy z partnerów był uprawniony do reprezentowania spraw spółki. Postanowieniem z dnia 15 września 2011 r. Sąd Rejonowy w Gliwicach wpisał Spółkę do *Krajowego Rejestru Sądowego*⁸. W dniu 23 listopada 2011 r. wpisano Spółkę do *Rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą* prowadzonego przez Okręgową Radę Lekarską w Katowicach⁹. W dniu 13 maja 2013 r. wpisano Spółkę do *Rejestru podmiotów leczniczych* prowadzonego przez Wojewodę Śląskiego¹⁰. W ww. rejestrach odnotowano aktualne¹¹ i zgodne ze stanem faktycznym dane dotyczące: siedziby, adresu, partnerów, sposobu reprezentacji i przedmiotu działalności Spółki. NZOZ udzielał świadczeń: lekarza, pielęgniarki i położnej podstawowej opieki zdrowotnej¹².

(dowód: akta kontroli str. 15-39)

W dniu 2 kwietnia 2013 r. wprowadzono *Regulamin organizacyjny NZOZ Poradnia Lekarza Rodzinnego*¹³, który zawierał obligatoryjne elementy określone w art. 24 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej, tj. m.in.: nazwę, cele i zadania podmiotu leczniczego, rodzaj prowadzonej działalności leczniczej, miejsce i zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych, wysokość opłat za udostępnienie dokumentacji medycznej oraz świadczenia zdrowotne udzielane odpłatnie. Wg zapisów tego regulaminu:

⁵ Zwanej dalej „ustawą o świadczeniach opieki zdrowotnej” (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, zm.)

⁶ Zwanego dalej „rozporządzeniem w sprawie dokumentacji medycznej” (Dz. U. z 2014 r., poz. 177).

⁷ Zmienionej aktem notarialnym z dnia 4 lutego 2013 r., wg którego firma Spółki brzmi: NZOZ Poradnia Lekarza Rodzinnego „Pro familiae” G.A. Warlewscy, Spółka Partnerska.

⁸ Zwanego dalej „KRS”. Nr KRS: 0000396007.

⁹ Pod nr 55-97-1-3775456. Forma działalności: Grupowa Praktyka Lekarska „Pro familiae” wykonywana przez Grażynę i Andrzeja Warlewskich, współników spółki partnerskiej.

¹⁰ Nr księgi 000000156988. Nazwa działalności: NZOZ Poradnia Lekarza Rodzinnego „Pro familiae” G.A. Warlewscy, Spółka Partnerska.

¹¹ Wg stanu na dzień 16 grudnia 2014 r.

¹² Zwanych dalej „POZ”.

¹³ Zwany dalej „Regulaminem organizacyjnym”.

a) do zadań poradni lekarza rodzinnego należało sprawowanie kompleksowej opieki nad pacjentem poprzez wykonywanie świadczeń zdrowotnych, a w szczególności udzielanie porad i konsultacji lekarskich oraz kierowanie i przeprowadzanie badań diagnostycznych;

b) podmiot leczniczy udzielał świadczeń zdrowotnych nieodpłatnie osobom posiadającym ubezpieczenia zdrowotne oraz odpłatnie osobom nie posiadającym takiego ubezpieczenia;

c) w uzasadnionych przypadkach świadczenia mogły być udzielane w domu lub innym miejscu przebywania pacjenta;

d) lekarze poradni kierowali pacjentów na konsultacje specjalistyczne przez wystawienie skierowania zgodnie z warunkami określonymi w powszechnie obowiązujących przepisach prawa;

e) lekarze poradni kierowali pacjentów na leczenie szpitalne i inne niż szpitalne, jeżeli cel leczenia nie mógł być osiągnięty ambulatoryjnie.

Regulaminu organizacyjnego nie podano do publicznej wiadomości poprzez wywieszenie w miejscu udzielania świadczeń.

Kierownik NZOZ Poradni Lekarza Rodzinnego¹⁴ wyjaśnił, że *Regulamin organizacyjny NZOZ* był dostępny dla osób zainteresowanych w gabinecie zabiegowym, ze względu na brak miejsca na tablicy ogłoszeń.

(dowód: akta kontroli str. 3-14, 41)

NZOZ nie posiadał akredytacji¹⁵ ani certyfikatu jakości.

(dowód: akta kontroli str. 41)

W latach 2012-2014 (I półrocze) personel *Poradni Lekarza Rodzinnego*¹⁶ udzielał świadczeń zdrowotnych od poniedziałku do piątku w godzinach: 8.00-18.00, tj. zgodnie z *Harmonogramem – zasoby*, stanowiącym załącznik nr 1 do umowy¹⁷ o udzielanie świadczeń gwarantowanych w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej, zawartej przez NZOZ z *Oddziałem NFZ*. Informacje o godzinach pracy lekarzy i pielęgniarek były wywieszone w poczekalni dla pacjentów.

(dowód: akta kontroli str. 42-148)

Ustalone
nieprawidłowości

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

1. Aktem notarialnym z dnia 4 lutego 2013 r. dokonano zmiany firmy Spółki z: *Grupowa Praktyka Lekarza Rodzinnego "Pro familiae" Grażyna i Andrzej Warlewscy, Spółka Partnerska*¹⁸, na firmę: *NZOZ Poradnia Lekarza Rodzinnego "Pro familiae" G.A. Warlewscy, Spółka Partnerska*. Nie dokonano zgłoszenia tej zmiany do Rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, prowadzonego

¹⁴ NZOZ Poradnią Lekarza Rodzinnego kierował lek. med. Andrzej Warlewski, zwany dalej „Kierownikiem Poradni” lub „Kierownikiem”.

¹⁵ Określonych w ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o akredytacji w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2009 r. Nr 52, poz. 418 ze zm.) oraz obwieszczeniu 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).

¹⁶ Tj. jednostki organizacyjnej NZOZ w której udzielano świadczeń zdrowotnych, zwanej dalej „Poradnią”.

¹⁷ Tj. umowy nr 124/312444/01/2012 z dnia 13 stycznia 2012 r. wraz z aneksami z dnia: 7 stycznia 2013 r. i 5 czerwca 2013 r. (obowiązującymi w 2013 r.) oraz 2 stycznia 2014 r. (obowiązującym od 1 stycznia 2014 r.)

¹⁸ Tj. firmy określonej w umowie Spółki z dnia 10 sierpnia 2011 r.

przez Okręgową Radę Lekarską w Katowicach, co było niezgodne z art. 107 ust. 1 w zw. z art. 100 ust. 1 pkt 1 ustawy o działalności leczniczej.

Kierownik¹⁹ wyjaśnił: „Nie posiadałem wiedzy, że po zmianie nazwy Spółki powinienem dokonać aktualizacji w ww. rejestrze”.

(dowód: akta kontroli str. 15-18, 27-39, 149-150)

2. Świadczeniodawca do dnia 1 kwietnia 2013 r. nie posiadał regulaminu organizacyjnego podmiotu wykonującego działalność leczniczą, wymaganego art. 23 ustawy o działalności leczniczej.

Kierownik wyjaśnił, że nie wiedział, że grupowa praktyka lekarska powinna posiadać regulamin organizacyjny.

(dowód: akta kontroli str. 3-14, 40-41)

3. Do dnia 30 grudnia 2014 r.²⁰ nie podano do wiadomości pacjentów informacji o wysokości opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej, co było niezgodne z art. 24 ust. 1 pkt 9 ustawy o działalności leczniczej.

Kierownik wyjaśnił: *Nie posiadałem wiedzy, że informacja dotycząca wysokości opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej powinna być umieszczona na tablicy ogłoszeń. Ww. informację zamieściłem na tablicy ogłoszeń w dniu 31 grudnia 2014 r. NZOZ nie posiadał strony internetowej, gdyż ograniczamy koszty nie związane bezpośrednio ze świadczeniami zdrowotnymi.*

(dowód: akta kontroli str. 40-41, 151)

Ocena częściowa

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

2. Zasoby świadczeniodawcy związane z realizacją umów zawartych z NFZ

2.1. Warunki udzielania świadczeń

Opis stanu faktycznego

NZOZ dysponował pomieszczeniami spełniającymi warunki określone w części V pkt 3 załącznika nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej²¹, tj.: dwoma gabinetami lekarskimi, gabinetem zabiegowym, punktem szczepień funkcjonalnie połączonym z gabinetem zabiegowym, dwoma pomieszczeniami sanitarnymi (w tym jednym przystosowanym dla potrzeb osób niepełnosprawnych) oraz poczekalnią dla świadczeniobiorców, w której znajdowała się szafa do przechowywania dokumentacji medycznej. Na zewnątrz budynku Poradni znajdował się podjazd dla osób niepełnosprawnych. NZOZ nie posiadał gabinetów: pielęgniarstwa i położniczego.

¹⁹ Wg zapisów § 11 ust. 1 Regulaminu Organizacyjnego: *Kierownik Poradni wykonuje wszystkie obowiązki, jakie na podmiot leczniczy nakładają powszechnie obowiązujące przepisy prawa, prowadzi sprawy oraz reprezentuje podmiot leczniczy na zewnątrz.*

²⁰ Tj. do dnia przeprowadzenia oględzin.

²¹ Zwanym dalej „rozporządzeniem w sprawie świadczeń gwarantowanych” (Dz. U. z 2013 r. poz. 1248 ze zm.), które weszło w życie 12 listopada 2013 r. Wcześniej obowiązywało rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 139, poz. 1139 ze zm.)

Kierownik wyjaśnił: w Poradni znajdują się dwa gabinety lekarskie (...) W godzinach pracy NZOZ-u wykorzystywany jest tylko jeden gabinet przez lekarza, a drugi pozostaje do dyspozycji pielęgniarki lub położnej POZ.

(dowód: akta kontroli str. 151, 41)

W latach 2011-2014 (I półrocze) Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Wodzisławiu Śląskim przeprowadził w NZOZ łącznie dziewięć kontroli²², w trakcie których nie stwierdzono nieprawidłowości oraz nie sformułowano zaleceń pokontrolnych. Wg protokołów tych kontroli pomieszczenia Poradni spełniały wymagania sanitarne i techniczne.

(dowód: akta kontroli str. 152-170)

W wyniku oględzin stwierdzono, że NZOZ spełniał wymagania informacyjne określone w § 11 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej²³, tj.: na zewnątrz budynku Poradni umieszczono tablicę ze znakiem graficznym Narodowego Funduszu Zdrowia, a wewnątrz tego budynku umieszczono informacje dotyczące m.in. imion i nazwisk osób oraz godzin udzielania świadczeń, zasad zapisów na porady i wizyty, z uwzględnieniem świadczeń udzielanych w warunkach domowych, trybu składania skarg i wniosków, praw pacjenta, adresu oraz numerów telefonów podmiotu udzielającego świadczeń w dni wolne od pracy i święta, numerów telefonów alarmowych ratownictwa medycznego²⁴, adresu oraz numeru telefonu właściwego miejscowo oddziału Funduszu oraz numeru bezpłatnej infolinii Biura Rzecznika Praw Pacjenta.

Wg stanu na dzień 30 grudnia 2014 r.²⁵ Poradnia była wyposażona w sprzęt i aparaturę określoną w załącznikach nr 1, 2 i 3 do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych, tj. m.in.: aparat EKG, zestaw do udzielania pierwszej pomocy lekarskiej, zestaw przeciwwstrząsowy, detektor tętna płodu, 2 stoły do badania niemowląt, wagę medyczną dla niemowląt, wagę medyczną ze wzrostomierzem, tablice do badania ostrości wzroku, podstawowy zestaw narzędzi chirurgicznych, zestaw do wykonywania zabiegów i opatrunków, 8 aparatów do mierzenia ciśnienia tętniczego krwi²⁶, 5 glukometrów, 2 stetoskopy, otoskop, lodówkę, kozetkę lekarską, stół zabiegowy oraz szafkę do przechowywania leków i wyrobów medycznych. Sprzęt i aparatura posiadały stosowne certyfikaty, a leki, strzykawki, igły do iniekcji i wenflony posiadały aktualne daty ważności.

(dowód: akta kontroli str. 151)

Świadczeniodawca w latach 2012-2014 (I półrocze) dysponował zasobami kadrowymi zgodnymi z zawartą z Oddziałem NFZ umową o udzielanie świadczeń zdrowotnych²⁷, tj. dwoma lekarzami²⁸, pielęgniarką oraz położną²⁹. Lekarze udzielający świadczeń posiadali kwalifikacje określone w części V pkt 1 załącznika

²² W tym w latach 2011, 2012, 2013 i 2014 (I półrocze) odpowiednio: 1, 4, 3 i 1 kontrolę.

²³ Dz. U. Nr 81, poz. 484

²⁴ Tj. numerów: "112" i "999".

²⁵ Tj. dzień przeprowadzenia oględzin.

²⁶ W tym przeznaczony dla dzieci.

²⁷ Tj. umową nr 124/312444/01/2012 z dnia 13 stycznia 2012 r. wraz z aneksami: z dnia: 7 stycznia 2013 r., 5 czerwca 2013 r. oraz 2 stycznia 2014 r.

²⁸ Świadczeń lekarza POZ udzielali od dnia 2 stycznia 2012 r. partnerzy Spółki, tj. Andrzej Warlewski (A.W.) i Grażyna Warlewska (G.W.)

²⁹ W dniu 5 czerwca 2013 r. Spółka zawarła z Oddziałem NFZ aneks nr 3 do umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych z dnia 13 stycznia 2012 r., zgodnie z którym świadczeń POZ od 1 czerwca 2013 r. udzielały: pielęgniarka i położna.

nr 1 do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych, tj. tytuł specjalisty w dziedzinie medycyny rodzinnej. Pielęgniarka posiadała kwalifikacje określone w art. 5 pkt 25 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej, tj. kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego. Położna posiadała kwalifikacje określone w art. 5 pkt 28 ww. ustawy tj. kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego dla położnych.

Lekarze udzielali świadczeń zdrowotnych w wymiarze 7 godzin i 35 minut na dobę (A.W) oraz 2 godzin i 25 minut na dobę (G.W). Pielęgniarka i położna udzielały świadczeń zdrowotnych w wymiarze pełnego etatu, tj. 7 godzin i 35 minut na dobę, na podstawie umów o pracę zawartych ze Spółką.

(dowód: akta kontroli str. 42-129, 137-148, 171-202)

Łączna liczba deklaracji wyboru lekarza POZ wg stanu na styczeń i czerwiec wynosiła odpowiednio: 436 i 1.348 w 2012 r., 2.119 i 2.614 w 2013 r. i 2.994 i 3.219 w 2014 r., w tym:

a) A.W. - 419 i 1.218 w 2012 r., 1.497 i 1.516 w 2013 r. i 1.515 i 1.552 w 2014 r.,

b) G.W. - 17 i 130 w 2012 r., 622 i 1.098 w 2013 r. i 1.479 i 1.667 w 2014 r.

Liczba świadczeniobiorców objętych opieką przez jednego lekarza była zgodna z wymaganiami określonymi w § 13 ust. 1 zarządzeń Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń w rodzaju: podstawowa opieka zdrowotna: Nr 5/2011/DSOZ³⁰ z dnia 17 listopada 2011 r. i Nr 69/2013/DSOZ z dnia 27 listopada 2013 r.

(dowód: akta kontroli str. 203-214)

Według danych za czerwiec 2014 r. najliczniejszą grupę z 3.219 pacjentów NZOZ stanowiły osoby w przedziale wiekowym 20-65 lat. Liczba tych osób wynosiła 2.264 i stanowiła 70,3% ogółu pacjentów. Liczba pacjentów w przedziałach wiekowych: 0-6, 7-19 i powyżej 65 roku życia wynosiła odpowiednio: 232, 364 i 359 i stanowiła: 7,2%, 11,3% i 11,2% ogółu pacjentów. Łączna ilość świadczeń zdrowotnych, tj. porad i wizyt domowych udzielonych pacjentom w czerwcu 2014 r. wynosiła 1.598. Osobom w przedziałach wiekowych: 0-6, 7-19, 20-65 i powyżej 65 roku życia udzielono odpowiednio: 201 (12,6%), 156 (9,8%), 902 (56,4%) i 339 (21,2%) ww. świadczeń.

(dowód: akta kontroli str. 215-216)

Ocena częściowa

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

3. Współdziałanie podmiotów leczniczych udzielających świadczeń ambulatoryjnych w POZ

Opis stanu faktycznego

Pielęgniarka zatrudniona w NZOZ współdziałała z lekarzami POZ w zakresie m.in.: badań EKG pacjentów, pobierania krwi do badań laboratoryjnych, przeprowadzania tzw. *bilansu zdrowia dziecka*, sprawowania opieki środowiskowej oraz wykonywania szczepień ochronnych. Położna wykonywała opiekę nad kobietami w ciąży, położu

³⁰ Uchylonym z dniem 31 grudnia 2013 r.

oraz nad noworodkami i niemowlętami, świadczenia pielęgnacyjne oraz prowadziła edukację w zakresie przebiegu ciąży, porodu i opieki nad noworodkiem.

(dowód: akta kontroli str. 217-226, 228)

W badanej próbie indywidualnej dokumentacji medycznej NZOZ, tj. *kartach historii zdrowia i choroby* dziesięciu pacjentów³¹ stwierdzono osiem przypadków identyfikowania przez lekarzy POZ czynników ryzyka oraz zagrożeń zdrowotnych świadczeniobiorców na podstawie wyników badań laboratoryjnych³². Kierownik Poradni wyjaśnił, że w przypadku *nieprawidłowych wyników wprowadzano dietę lub leczenie farmakologiczne*.

Zadania z zakresu edukacji zdrowotnej lekarze POZ realizowali m.in. poprzez przekazywanie pacjentom poradników dla chorego lub broszur edukacyjnych. NZOZ uczestniczył w realizacji profilaktyki zdrowotnej, tj. m.in.: szczepienia przeciw grypie, wirusowemu zapaleniu wątroby typu B, rotawirusom i pneumokokom, natomiast nie uczestniczył w realizacji programów zdrowotnych, co Kierownik wyjaśnił brakiem informacji o takich programach.

(dowód: akta kontroli str. 228-240)

Świadczeniodawca przekazał Państwowemu Powiatowemu Inspektorowi Sanitarnemu w Wodzisławiu Śląskim łącznie 63 zgłoszenia o podejrzeniu lub rozpoznaniu zakażenia lub choroby zakaźnej, w tym w latach 2012, 2013 i 2014 (I półrocze) odpowiednio: 4, 35 i 24 zgłoszenia.

Organy administracji samorządowej nie występowały o informacje o stanie zdrowia społeczności.

(dowód: akta kontroli str. 229, 241)

Świadczeniodawca w latach 2012-2014 (I półrocze) nie współpracował z placówkami pomocy społecznej w sposób sformalizowany, natomiast udzielał świadczeń medycznych pensionariuszom prowadzonego przez osobę fizyczną *Domu Seniora Gwarek* w Skrzyszowie.

(dowód: akta kontroli str. 229, 242)

Ustalone
nieprawidłowości

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

Ocena częściowa

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

4. Prowadzenie dokumentacji medycznej

Opis stanu
faktycznego

Dokumentacja zbiorcza pacjentów, tj. *Księga przyjęć* była prowadzona przez NZOZ w systemie elektronicznym *mMedica*³³, natomiast dokumentację indywidualną, tj. *Karty historii zdrowia i choroby* prowadzono w formie pisemnej.

Do dnia zakończenia kontroli NZOZ nie był przygotowany do spełnienia wymagań wynikających z ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia³⁴. Kierownik Poradni wyjaśnił: *NZOZ przygotowuje się do spełnienia*

³¹ Tj. 71,4% z 14 pacjentów w wieku 45-55 lat, którzy złożyli deklaracje wyboru lekarza POZ przed 1 stycznia 2012 r. i korzystali ze świadczeń lekarza w miesiącu czerwcu 2014 r.

³² Tj. badania ciśnienia krwi, poziomu glukozy, cholesterolu i trójglicerydów.

³³ Wersja 5.0.0.6570.

³⁴ Dz. U. Nr 113, poz. 657 ze zm. Zgodnie art. 56 ust. 1. ww. ustawy, w brzmieniu obowiązującym do 30 lipca 2014 r., jedynie do dnia 31 lipca 2014 r. dokumentacja medyczna mogła być prowadzona w postaci papierowej lub elektronicznej, a po tej dacie obowiązkowo w formie elektronicznej. Ustawa

ww. wymagań (...) Koszty związane z wprowadzeniem dokumentacji elektronicznej będą wynosiły ok. 20,0 tys. zł.

(dowód: akta kontroli str. 230-231, 243, 245)

Księga przyjęć Poradni zawierała kompletne wpisy w zakresie obligatoryjnych elementów określonych w § 44 rozporządzenia w sprawie dokumentacji medycznej, tj.: oznaczenie podmiotu wykonującego działalność leczniczą, numer wpisu, imię i nazwisko, numer PESEL oraz adres zamieszkania pacjenta, oznaczenie osoby udzielającej i rodzaj świadczenia zdrowotnego, imię i nazwisko osoby dokonującej wpisu.

W miesiącach: kwiecień, maj i czerwiec 2014 r.:

- liczba pacjentów przyjętych jednokrotnie w ciągu miesiąca wynosiła odpowiednio: 777, 819 i 854;
- liczba pacjentów przyjętych do 3 razy w ciągu miesiąca wynosiła odpowiednio: 1.107, 1.142 i 1.180;
- liczba pacjentów przyjętych więcej niż 5-krotnie w ciągu miesiąca wynosiła odpowiednio: 2, 1 i 0,
- najwyższa liczba wizyt tej samej osoby w miesiącu oraz w okresie kolejnych trzech miesięcy wynosiła odpowiednio: 6 i 14.

Kierownik wyjaśnił, że przyczyną korzystania z wielokrotnych porad lekarskich była konieczność długotrwałego leczenia i diagnozowania pacjentów w przypadkach m.in.: wypadku komunikacyjnego osoby po operacji kręgosłupa z chorobą niedokrwienną serca (6 porad w maju 2014 r. i łącznie 14 porad w okresie: kwiecień-czerwiec 2014 r.) oraz wirusowej infekcji dróg oddechowych rocznego dziecka, u którego pomimo zastosowanego leczenia objawy nasiliły się, a przy kolejnych wizytach rozpoznano zapalenie oskrzeli.

(dowód: akta kontroli str. 243-246)

W objętych badaniem kontrolnym kartach historii zdrowia i choroby dziesięciu pacjentów³⁵, leczonych przez dwóch lekarzy³⁶ POZ odnotowano informacje: o przebytych chorobach³⁷, chorobach przewlekłych³⁸, pobytach w szpitalu³⁹, zabiegach lub operacjach⁴⁰, szczepieniach i stosowanych surowicach⁴¹, uczuleniach (lub ich niewystępowaniu)⁴², tj.: informacje wymagane przepisami § 42 ust. 3 pkt 1-6 rozporządzenia w sprawie dokumentacji medycznej.

Wynik pomiaru ciśnienia tętniczego we krwi odnotowano we wszystkich badanych kartach historii zdrowia i choroby, natomiast wynik pomiaru poziomu cukru we krwi odnotowano w przypadku dziewięciu (tj. 90%) pacjentów. Wyłączenie powtórzenia przepisanego leków dotyczyło 112 na 248 (tj. 45,2%) badanych porad lekarskich. Liczba porad udzielonych przez lekarza POZ wskazanego przez świadczeniobiorcę w deklaracji wyboru wynosiła 137 i stanowiła 55,2% badanych porad.

(dowód: akta kontroli str. 230-231)

z dnia 26 czerwca 2014 r. o zmianie ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2014 r. poz. 998.), która weszła w życie 31 lipca 2014 r., zmieniła termin obowiązywania tego przepisu na 31 lipca 2017 r.

³⁵ Tj. 71,4% z 14 pacjentów w wieku 45-55 lat, którzy złożyli deklaracje wyboru lekarza POZ przed 1 stycznia 2012 r. i korzystali ze świadczeń lekarza POZ w miesiącu czerwcu 2014 r., w tym 8 kobiet i 2 mężczyzn.

³⁶ Tj. współników Spółki.

³⁷ We wszystkich badanych przypadkach.

³⁸ W 3 przypadkach, tj. 30% badanych.

³⁹ W 3 przypadkach, tj. 30% badanych.

⁴⁰ W 3 przypadkach, tj. 30% badanych.

⁴¹ W 1 przypadku, tj. 10% badanych.

⁴² We wszystkich badanych przypadkach.

Ustalono
nieprawidłowości

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

W żadnej z objętych badaniem kontrolnym dziesięciu *kartach historii zdrowia i choroby*⁴³ nie odnotowano informacji o obciążeniach dziedzicznych lub ich niewystępowaniu, o stanie uzębienia, o masie ciała i wzroście, o wyniku badania *per rectum*. Żadna z ośmiu kart kobiet nie zawierała opisu wyniku badania gruczołów piersiowych i/lub instruktażu samobadania piersi, ani informacji o wykonanym badaniu cytologicznym. Powyższe zaniechania były niezgodne z wymogiem określonym w § 42 ust. 3 pkt 7 rozporządzenia w sprawie *dokumentacji medycznej* oraz w art. 27 ust. 1 pkt 3 ustawy o *świadczeniach opieki zdrowotnej*. Powyższe partnerzy Spółki wyjaśnili przeoczeniem.

(dowód: akta kontroli str. 230-232, 249-252)

Ocena częściowa

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

5. Dostępność świadczeń POZ i badań diagnostycznych

Opis stanu
faktycznego

Według zapisów *Regulaminu organizacyjnego* lekarze NZOZ udzielali świadczeń zdrowotnych w dniu zgłoszenia lub w innym terminie uzgodnionym z pacjentem. Kierownik Poradni wyjaśnił, że: *...w stanach nagłych zachorowań lub zaostrzeń istniejącej choroby przewlekłej oraz w przypadkach stabilnych wymagających kontynuacji diagnozowania, leczenia czy rehabilitacji, pacjenci byli przyjmowani poza kolejnością. Wizyty kontrolne były umawiane osobiście lub telefonicznie w dniu rejestracji lub w dniu następnym (...). Nie ustalono osobnego trybu przyjęć związanego wyłącznie z powtórzeniem recepty lub wydaniem skierowania na badanie diagnostyczne, ponieważ jesteśmy małą placówką i dwoje lekarzy POZ obsługuje pacjentów na bieżąco.*

(dowód: akta kontroli str. 3-14, 254)

Badania diagnostyczne pacjentów NZOZ na podstawie umów o świadczenie usług zdrowotnych zawartych przez Spółkę wykonywały podmioty zewnętrzne, tj.:

a) Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Wojewódzki Szpital Specjalistyczny nr 2 z siedzibą w Jastrzębiu-Zdroju⁴⁴ – w zakresie diagnostyki USG, RTG i spirometrii, na podstawie umowy⁴⁵ z dnia 28 listopada 2011 r.;

b) *Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Laboratorium Analityczne „Novum” w Jastrzębiu-Zdroju* – w zakresie diagnostyki laboratoryjnej i mikrobiologicznej, na podstawie umowy z dnia 1 stycznia 2012 r.

Koszty badań diagnostycznych pacjentów NZOZ w latach: 2012, 2013 i 2014 (I półrocze) wynosiły odpowiednio: 34,2 tys. zł, 46,7 tys. zł i 29,2 tys. zł.

(dowód: akta kontroli str. 256-265)

Materiał do badań laboratoryjnych pobierano w Poradni dwa razy w tygodniu⁴⁶ w godzinach od 8.00 do 9.30. W pozostałe dni robocze umożliwiono pacjentom

⁴³ Nr *Księgi przyjęć*: 8541, 8555, 8606, 8622, 8656, 8827, 8938, 8976, 9041 i 9076, tj. 71,4% z 14 pacjentów w wieku 45-55 lat, którzy złożyli deklaracje wyboru lekarza POZ przed 1 stycznia 2012 r. i korzystali ze świadczeń lekarza w miesiącu czerwcu 2014 r.

⁴⁴ Zwany dalej „Wojewódzkim Szpitalem Specjalistycznym w Jastrzębiu-Zdroju”.

⁴⁵ Wraz z aneksami z dnia 29 października 2012 r. i 14 czerwca 2013 r.

⁴⁶ Tj. we wtorki i czwartki.

wykonanie badań diagnostycznych w ww. podmiotach, co podano do wiadomości świadczeniobiorców na tablicy ogłoszeń Poradni.

(dowód: akta kontroli str. 42-129, 151, 254)

Nie wprowadzono zasad kierowania na badania przez lekarzy specjalistów oraz nie określono limitów skierowań pacjentów na badania diagnostyczne. Kierownik Poradni wyjaśnił: *...przyjęliśmy zasadę, że kierujemy pacjentów na badania kiedy chcemy określić ryzyko zachorowalności pacjenta (badania profilaktyczne) lub w sytuacji pogorszenia stanu zdrowia pacjenta.*

(dowód: akta kontroli str. 3-14, 254)

Ustalono
nieprawidłowości

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

Ocena częściowa

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

6. Przechowywanie dokumentacji medycznej

Opis stanu
faktycznego

Dokumentacja medyczna NZOZ była zabezpieczona przed dostępem osób nieuprawnionych poprzez umieszczenie w zamkniętej szafie.

Nie poinformowano świadczeniobiorców o możliwości udostępnienia dokumentacji medycznej, w tym o cenach sporządzenia odpisu, zestawienia lub kopii dokumentacji, co przedstawiono w pkt. III.1 niniejszego wystąpienia.

(dowód: akta kontroli str. 151)

7. Rozliczanie umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych

Opis stanu
faktycznego

Spółka w dniu 13 stycznia 2012 r. zawarła z Oddziałem NFZ umowę⁴⁷ o udzielanie świadczeń gwarantowanych w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej przez lekarzy będących Partnerami Spółki. Umowę zawarto na lata: 2013 i 2014. Aneks nr 1/01/2013 z dnia 7 stycznia 2013 r. ustalono okres rozliczeniowy umowy: od 1 stycznia do 31 maja 2013 r. Aneks nr 2/01/2013 z dnia 15 maja 2013 r. ustalono następujące okresy rozliczeniowe umowy: od 1 stycznia do 31 maja 2013 r. oraz od 1 czerwca do 31 grudnia 2013 r. W dniu 5 czerwca 2013 r. zawarto aneks nr 3/01/2013 do umowy, zgodnie z którym świadczeń POZ od 1 czerwca 2013 r. udzielały: pielęgniarka i położna. Aneks nr 1/01/2014 z dnia 2 stycznia 2014 r. przedłużył okres obowiązywania umowy do 31 grudnia 2014 r.

(dowód: akta kontroli str. 42-129)

Liczbę osób, które złożyły deklarację wyboru lekarza POZ w miesiącach: styczeń i czerwiec w latach 2012-2014 (I półrocze) przedstawiono w pkt. 2 niniejszego wystąpienia. Umowę rozliczono zgodnie z informacjami o liczbie tych deklaracji zweryfikowanymi przez Oddział NFZ. Wartość świadczeń zdrowotnych udzielonych i rozliczonych przez NZOZ w okresie objętym kontrolą wynosiła łącznie 821,5 tys. zł. w tym: 185,3 tys. zł w 2012 r., 379,5 tys. zł w 2013 r. i 256,7 tys. zł w I półroczu 2014 r.

(dowód: akta kontroli str. 203-214, 266-297)

⁴⁷ Zwaną dalej „umową”. Nr umowy: 124/312444/01/2012.

Na świadczeniodawcę nie nałożono kar umownych związanych z realizacją umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych.

Oddział NFZ przeprowadził w Poradni w dniu 27 grudnia 2011 r. wizytację. W protokole tej wizytacji z dnia 28 grudnia 2011 r. stwierdzono, że: *oferent spełnia wymagania sprzętowe i lokalowe zgodnie z obowiązującymi przepisami*, a w budynku Poradni nie występują bariery architektoniczne.

Świadczeniodawca nie był kontrolowany przez Okręgową Izbę Lekarską, Naczelną Radę Lekarską, wojewodę, konsultanta krajowego lub wojewódzkiego.

(dowód: akta kontroli str. 255, 298)

Informacje o kontrolach przeprowadzonych w NZOZ przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Wodzisławiu Śląskim przedstawiono w pkt. 2 niniejszego wystąpienia.

Ustalono
nieprawidłowości

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

Ocena częściowa

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

IV. Wnioski

Wnioski pokontrolne

Przedstawiając powyższe oceny 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 Kontroli⁴⁸, wnosi o:

1. **Dokonanie zgłoszenia zmiany firmy Spółki do Rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, prowadzonego przez Okręgową Radę Lekarską w Katowicach w celu wykreślenia z tego rejestru.**
2. **Odnutowywanie w kartach historii zdrowia i choroby wszystkich informacji obrazujących sytuację zdrowotną świadczeniobiorcy, w tym o obciążeniach dziedzicznych.**
3. **Zapewnienie wykonywania i opisywania w indywidualnej dokumentacji pacjentów profilaktycznych badań lekarskich w celu wczesnego rozpoznania chorób, ze szczególnym uwzględnieniem chorób nowotworowych.**

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 Delegatury NIK w Katowicach.

⁴⁸ Dz. U. z 2012 r. poz. 82 ze zm.

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.

Katowice, dnia 29 stycznia 2015 r.

Kontroler
Aleksander Małysz
specjalista kontroli państwowej

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura Katowicach

.....