



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Katowicach

LKA – 4101-031-09/2014

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](mailto: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<br>Delegatura w Katowicach                                                                                                            |
| Kontroler                           | Magdalena Kisiolek, starszy inspektor kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr 92434 z dnia 16 grudnia 2014 r.<br><br>(dowód: akta kontroli str. 1-2) |
| Jednostka kontrolowana              | Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Świerklańcu <sup>1</sup>                                                                                     |
| Kierownik jednostki kontrolowanej   | lek. med. Wojciech Maruszewski - Dyrektor<br><br>(dowód: akta kontroli str. 5)                                                                                |

## II. Ocena kontrolowanej działalności

### Ocena ogólna

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie mimo stwierdzonych nieprawidłowości<sup>2</sup> realizację przez Świadczeniodawcę świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej<sup>3</sup> w latach 2012-2014 (do 30 czerwca).

#### Uzasadnienie oceny ogólnej

Na powyższą ocenę wpływ miało przede wszystkim:

- udzielanie świadczeń POZ zgodnie z umową zawartą z Narodowym Funduszem Zdrowia Śląskim Oddziałem Wojewódzkim w Katowicach<sup>4</sup>,
- posiadanie wymaganego sprzętu medycznego, spełnienie wymogów informacyjnych wobec świadczeniobiorców,
- prawidłowe prowadzenie dokumentacji medycznej,
- właściwe rozliczanie umów zawartych z ŚOW NFZ.

Stwierdzone nieprawidłowości nie miały wpływu na prawidłowość wykonywania przez Świadczeniodawcę świadczeń POZ i dotyczyły:

- nieprzekazania organowi prowadzącemu rejestr, o którym mowa w art. 100 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej<sup>5</sup>, dokumentów ubezpieczenia potwierdzających zawarcie umowy ubezpieczenia na okres 1 stycznia-31 grudnia 2014 r., co stanowi naruszenie art. 25 ust. 3 tej ustawy,
- nieokreślenia w regulaminie organizacyjnym wysokości opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej, wbrew art. 24 ust. 1 pkt 9 ustawy o działalności leczniczej,

<sup>1</sup> zwany dalej: „Świadczeniodawcą lub SP ZOZ”.

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

<sup>3</sup> Zwanych dalej: „POZ”.

<sup>4</sup> Zwany dalej: „ŚOW NFZ”.

<sup>5</sup> Dz. U. z 2013 r., poz. 217 ze zm., zwana dalej „ustawą o działalności leczniczej”.

- nieinformowania Świadczeniobiorców o możliwości udostępniania im dokumentacji medycznej, w tym o cenach sporządzenia odpisu lub kopii dokumentacji, co było niezgodne z art. 24 ust. 2 ustawy o działalności leczniczej.

### III. Opis ustalonego stanu faktycznego

#### 1. Forma prawna i organizacja świadczeniodawcy POZ

Opis stanu  
faktycznego

1.1. SP ZOZ został utworzony 1 lipca 2000 r. na mocy uchwały nr XXIII/180/2000 Rady Gminy Świerklańiec z dnia 31 maja 2000 r. w sprawie utworzenia Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Świerkłańcu. Działalność lecznicza SP ZOZ prowadzona była w Świerkłańcu (siedziba)<sup>6</sup> oraz w Nakle Śląskim (filia)<sup>7</sup>.

(dowód: akta kontroli str. 3-4, 22)

1.2. W dniu 11 lipca 2000 r. Świadczeniodawca został wpisany przez Wojewodę Śląskiego do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą pod nr 000000012485. W dniu 26 lutego 2013 r. dokonano zmiany wpisu poprzez dodanie informacji o posiadanym ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej<sup>8</sup>. Od tego momentu do dnia zakończenia kontroli rejestr nie był aktualizowany pomimo zawarcia kolejnego ubezpieczenia.

(dowód: akta kontroli str. 6-21)

1.3. Faktyczny zakres udzielanych świadczeń obejmował leczenie w poradni lekarza POZ, świadczenia pielęgniarki POZ, położnej POZ i świadczenia pielęgniarki szkolnej. Był on zgodny ze statutem SP ZOZ z 26 kwietnia 2012 r. i z ww. rejestrem.

(dowód: akta kontroli str. 6-27, 114-115)

1.4. Świadczeniodawca opracował regulamin organizacyjny, który obowiązywał od 10 kwietnia 2012 r. Regulamin ten zawierał elementy wskazane w art. 24 ustawy o działalności leczniczej (oprócz wysokości opłaty za udostępnianie dokumentacji medycznej), a przede wszystkim: cele i zadania podmiotu, strukturę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu, rodzaj działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych i miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych.

(dowód: akta kontroli str. 28-41)

1.5. Świadczeniodawca nie posiadał certyfikatu jakości, ani akredytacji, o którą podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych może wystąpić do ministra właściwego do spraw zdrowia, zgodnie z art. 3 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o akredytacji w ochronie zdrowia<sup>9</sup>.

(dowód: akta kontroli str. 81)

1.6. Godziny przyjęć świadczeniobiorców były wskazane w harmonogramie pracy zgłoszonym do ŚOW NFZ. Świadczeń POZ udzielano od poniedziałku do piątku w godzinach od 7:00 do 18:00.

(dowód: akta kontroli str. 55-74, 89)

Ustalone  
nieprawidłowości

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

<sup>6</sup> Zwana dalej: „Ośrodkiem Zdrowia w Świerkłańcu”.

<sup>7</sup> Zwana dalej: „Ośrodkiem Zdrowia w Nakle Śląskim”.

<sup>8</sup> Okres ubezpieczenia obejmował: 1 stycznia-31 grudnia 2013 r.

<sup>9</sup> Dz. U. z 2009 r., Nr 52, poz. 418 ze zm.

1. Dyrektor SP ZOZ nie przekazał organowi prowadzącemu rejestr podmiotów wykonujących działalność leczniczą, o którym mowa w art. 100 ustawy o działalności leczniczej, dokumentów ubezpieczenia potwierdzających zawarcie umowy ubezpieczenia OC na okres 1 stycznia-31 grudnia 2014 r., co stanowi naruszenie art. 25 ust. 3 tej ustawy art. 25 ust. 3 ustawy o działalności leczniczej.

Dyrektor SP ZOZ wyjaśnił, że nie przekazano ww. dokumentów z uwagi na niedopatrzenie.

W dniu 9 stycznia 2015 r. Dyrektor SP ZOZ złożył wniosek do Wojewody Śląskiego o aktualizację wpisu do rejestru. Do dnia zakończenia kontroli w rejestrze nie dokonano zmian.

(dowód: akta kontroli str.6, 53-54, 368-369, 383)

2. W regulaminie organizacyjnym Świadczeniodawca nie określił wysokości opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej ustalonej w sposób określony w art. 28 ust. 4 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta<sup>10</sup>, co było niezgodne z art. 24 ust. 1 pkt 9 ustawy o działalności leczniczej.

Dyrektor SP ZOZ wyjaśnił, iż SP ZOZ nie pobiera żadnych opłat za udostępnianie pacjentowi kopii dokumentacji medycznej, dlatego też nie zamieszczono w regulaminie organizacyjnym zapisu o wysokości tej opłaty. Dodał także, iż ww. opłata pobierana jest przez SP ZOZ jedynie w przypadku udostępniania dokumentacji medycznej na rzecz ubezpieczycieli.

W ocenie NIK w regulaminie organizacyjnym powinien zostać ujęty zapis o wysokości ww. opłaty, która została wprowadzona w trakcie trwania czynności kontrolnych NIK Zarządzeniem nr 6/11/2014 Dyrektora SP ZOZ z dnia 30 grudnia 2014 r., tj. 0,50 zł za jedną stronę.

(dowód: akta kontroli str. 28-40, 366-367, 384)

Uwagi dotyczące  
badanej działalności

NIK zauważył, że w przypadku trzech lekarzy POZ harmonogramy ich pracy zamieszczone w Portalu Narodowego Funduszu Zdrowia (tzw. Portalu Świadczeniodawcy) były niezgodne z takimi harmonogramami zamieszczonymi przy gabinetach tych lekarzy. W jednym z tych przypadków nie zaktualizowano harmonogramu w Portalu Świadczeniodawcy, co stanowiło naruszenie § 2 ust. 5 umowy z ŚOW NFZ. W dwóch pozostałych przypadkach nie zaktualizowano harmonogramów pracy zamieszczonych przy gabinetach lekarskich.

Dyrektor SP ZOZ wyjaśnił: „w związku z długotrwałą chorobą lekarza naszej jednostki (...) i koniecznością wprowadzenia zastępstw lekarskich od 01.04.2014 r. zmieniliśmy tymczasowo harmonogram pracy lekarzy nie uwzględniając go w Portalu Świadczeniodawcy”.

W dniach 7 i 13 stycznia 2015 r. harmonogram w Portalu Świadczeniodawcy oraz informacje przy gabinetach lekarzy zostały zaktualizowane.

(dowód: akta kontroli str. 55-60, 65-66, 89, 369)

Ocena częściowa

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

<sup>10</sup> Dz. U. z 2012 r. poz. 159 ze zm. (zwana dalej: „ustawą o prawach pacjenta”).

## **2. Zasoby świadczeniodawcy, kadrowe i sprzętowe, związane z realizacją umów z NFZ**

**2.1.** Zasoby Świadczeniodawcy w Ośrodku Zdrowia w Świerklańcu służące wykonywaniu świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej, tj. warunki lokalowe, wyposażenie w sprzęt, aparaturę medyczną i produkty lecznicze oraz dostępność i kwalifikacje personelu były zgodne z umową zawartą z ŚOW NFZ, pkt 1-4 części V załącznika nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej<sup>11</sup> oraz z Zarządzeniem Nr 85/2011/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 17 listopada 2011 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń w rodzaju: podstawowa opieka zdrowotna<sup>12</sup>. Sprzęt medyczny był kompletny, posiadał stosowne certyfikaty i aktualne przeglądy techniczne, natomiast leki i materiały medyczne posiadały aktualne daty ważności.

(dowód: akta kontroli str. 85-89)

**2.2.** Świadczeniodawca w Ośrodku Zdrowia w Świerklańcu zapewnił osobom niepełnosprawnym dostęp do pomieszczeń, w których udzielane były świadczenia zdrowotne. Budynek posiadał windę zewnętrzną dla osób niepełnosprawnych, a na piętrze poradni dla dorosłych znajdowało się pomieszczenie sanitarne przystosowane dla osób niepełnosprawnych.

(dowód: akta kontroli str. 85-89)

**2.3.** W Ośrodku Zdrowia w Świerklańcu Świadczeniodawca spełnił wymagania informacyjne opisane w § 11 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej<sup>13</sup>, poprzez umieszczenie w swoim obiekcie informacji m.in. o: imionach i nazwiskach osób udzielających świadczeń wraz z podaniem godzin i miejsca ich udzielania, trybie składania skarg i wniosków, prawach pacjenta, adresach oraz numerach telefonów podmiotów udzielających świadczeń poza godzinami pracy określonymi w umowie i świadczeniach ratownictwa medycznego oraz osobach uprawnionych do świadczeń poza kolejnością.

(dowód: akta kontroli str. 85-89)

**2.4.** W latach 2012-2014 (do 11 lipca) Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Bytomiu<sup>14</sup> przeprowadził siedem kontroli sanitarnych u Świadczeniodawcy, w tym jedną kontrolę, która objęła swym zakresem spełnienie wymagań higieniczno-zdrowotnych w obiekcie. W wyniku tej kontroli nie stwierdzono nieprawidłowości. Cztery kontrole dotyczyły oceny wykonawstwa szczepień ochronnych, prowadzenia dokumentacji oraz gospodarki preparatami szczepionkowymi (nie stwierdzono nieprawidłowości). Kontrola oceny przestrzegania zasad, przepisów higieny pracy i warunków środowiska pracy oraz przestrzegania zakazu palenia wyrobów tytoniowych wykazała nieprawidłowości<sup>15</sup>. W wyniku kontroli sprawdzającej przeprowadzonej 25 stycznia 2013 r. PPIS stwierdził, że nieprawidłowości usunięto.

<sup>11</sup> Dz. U. z 2013 r., poz. 1248 ze zm., (zwane dalej: „rozporządzeniem w sprawie świadczeń gwarantowanych”).

<sup>12</sup> zwane dalej: „Zarządzeniem Nr 85/2011/DSOZ Prezesa NFZ”.

<sup>13</sup> Dz. U. Nr 81 poz.484, (zwane dalej: „rozporządzeniem w sprawie ogólnych warunków umów”).

<sup>14</sup> Zwany dalej: „PPIS”.

<sup>15</sup> Nieprawidłowości dotyczyły: 1. nie sporządzenia aktualnego spisu stosowanych substancji i mieszanin chemicznych, 2. przedstawienia kart charakterystyki stosowanych substancji i mieszanin chemicznych oraz nie zapoznania pracowników z informacjami zawartymi w tych kartach, 3. nie założenia rejestru prac narażających pracowników na działanie szkodliwych czynników biologicznych zaklasyfikowanych do 3 grupy zagrożenia, 4. nie założenia rejestru pracowników narażonych na działanie szkodliwych czynników biologicznych zaklasyfikowanych do 3 grupy zagrożenia, 5. nie dokonania i nie

(dowód: akta kontroli str. 91-92)

**2.5.** W okresie objętym kontrolą świadczenia z zakresu POZ w Ośrodku Zdrowia w Świerklańcu, stosownie do zapisów umowy zawartej z ŚOW NFZ, wykonywane były przez czterech lekarzy POZ. W okresie od stycznia 2012 r. do 15 czerwca 2014 r.:

- jeden lekarz posiadał tytuł specjalisty z dziedziny medycyny rodzinnej, tj. spełniał wymogi obowiązujące do 15 czerwca 2014 r., ustalone w art. 5 pkt 13 lit. a ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych<sup>16</sup>,
- pozostali trzej lekarze posiadali specjalizacje lub tytuł specjalisty z dziedziny chorób wewnętrznych bądź pediatrii (zgodnie z art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 24 sierpnia 2007 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw<sup>17</sup> zachowali po dniu wejścia w życie tej ustawy prawo do udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej).

Po 15 czerwca 2014 r. lekarze zatrudnieni w Ośrodku Zdrowia w Świerklańcu spełniali zaś wymagania ustalone art. 55 ust. 2a ustawy o świadczeniach. Jeden z nich posiadał tytuł specjalisty z dziedziny medycyny rodzinnej, dwóch posiadało I stopień specjalizacji w zakresie chorób wewnętrznych, a jeden w zakresie pediatrii. Zgodnie jednak z wymogami ustalonymi w art. 55 ust. 2b ustawy o świadczeniach, lekarze posiadający m.in. specjalizację lub tytuł specjalisty w dziedzinie chorób wewnętrznych albo pediatrii są obowiązani w okresie 3 lat ukończyć kurs w dziedzinie medycyny rodzinnej organizowany przez Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego.

W przeliczeniu na pełne etaty<sup>18</sup>, stan zatrudnienia w latach 2012-2014 wynosił 3,75 etatu. Lekarz medycyny rodzinnej zatrudniony był na 1 etat, lekarze chorób wewnętrznych na 1,75 etatu i lekarz pediatrii na 1 etat.

W ramach świadczeń lekarza POZ SP ZOZ w Świerklańcu wykazywał jedną pielęgniarkę, w ramach świadczeń pielęgniarki POZ SP ZOZ w Świerklańcu wykazywał pięć pielęgniarek. W ramach świadczeń położnej POZ SP ZOZ w Świerklańcu wykazał jedną położną, zaś w ramach świadczeń pielęgniarki szkolnej dwie pielęgniarki.

(dowód: akta kontroli str. 77, 99)

**2.6.** W 2012 r. liczba deklaracji wyboru lekarza POZ w Ośrodku Zdrowia w Świerklańcu wynosiła w styczniu i w czerwcu 5 053 i 5 014 deklaracji, w 2013 r. kolejno 5 301 i 5 355, a w 2014 r. 5 379 i 5 450. W przeliczeniu na jednego lekarza liczba deklaracji wahała się od 757 (w styczniu 2012 roku) do 1 748 (w czerwcu 2014 r.), a więc nie przekraczała limitu 2 750 deklaracji, określonego w § 13 zarządzenia Nr 85/2011/DSOZ Prezesa NFZ.

(dowód: akta kontroli str. 77)

**2.7.** W styczniu 2012 r. spośród 5 053 świadczeniobiorców w Ośrodku Zdrowia w Świerklańcu najliczniejszą grupę stanowiły osoby w wieku 20-65 lat – 2 609 osób

---

udokumentowania oceny ryzyka zawodowego na stanowisku pracy pracownika gospodarczego, 6. w ocenie ryzyka zawodowego na stanowiskach pracy w kontakcie z czynnikiem biologicznym nie uwzględniono wszystkich czynników szkodliwych biologicznych na poszczególnych stanowiskach pracy, 7. nie zapoznania pracowników z właściwą oceną ryzyka zawodowego na stanowiskach pracy, 8. w miejscach narażenia na szkodliwe czynniki biologiczne i/lub chemiczne nie zastosowano znaku ostrzegawczego przed istniejącym zagrożeniem tym czynnikiem.

<sup>16</sup> Dz. U. z 2008 r. Nr 164 poz. 1027 ze zm. (zwana dalej: „ustawą o świadczeniach”).

<sup>17</sup> Dz. U. Nr 166, poz. 1172.

<sup>18</sup> Etat lekarza = 7 godzin i 35 minut na dobę i przeciętnie 37 godzin 55 minut na tydzień w przeciętnie pięciodniowym tygodniu pracy.

(51,6%), następnie osoby w wieku 7-19 lat – 1 177 osób (23,3%), osoby powyżej 65 roku życia – 809 osób (16,0%) oraz dzieci w wieku 0-6 lat – 458 osób (9,1%). Z każdym rokiem liczba świadczeniobiorców w tych grupach wzrastała (za wyjątkiem osób w wieku 7-19 lat, których liczba malała). W czerwcu 2014 r. liczba świadczeniobiorców wzrosła do 5 450 osób i kształtowała się następująco w poszczególnych grupach wiekowych: 20-65 lat – 3 106 osób (57,0%), 7-19 lat – 1 056 osób (19,4%), powyżej 65 lat – 813 osób (14,9%) i 0-6 lat – 475 osób (8,7%).

W styczniu 2012 r. lekarze POZ udzielili 2 168 porad, z tego 1 069 osobom w wieku 20-65 lat, 764 osobom powyżej 65 lat, 218 osobom w wieku 7-19 lat i 117 osobom w wieku 0-6 lat. Z porad najczęściej korzystały osoby w wieku 20-65 lat; 49,3% ogółu udzielonych porad (najlicniejsza grupa świadczeniobiorców), a najrzadziej osoby w wieku 0-6 lat; 5,4% ogółu udzielonych porad (najmniej liczna grupa świadczeniobiorców). W czerwcu 2014 r. liczba wizyt w tych grupach wiekowych wyniosła odpowiednio 812 (47,6%) i 156 (9,1%).

(dowód: akta kontroli str. 78)

Ustalono  
nieprawidłowości

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

Uwagi dotyczące  
badanej działalności

NIK zwraca uwagę, iż zestaw przeciwwstrząsowy Świadczeniodawcy nie zawierał preparatu: Amiodaroni hydrochloridum 50 mg/ml - roztwór do wstrzykiwań, wymaganego w pkt 4 podpunkt 3a części V załącznika nr 1 do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych.

Dyrektor SP ZOZ wyjaśnił, że zestaw nie zawierał ww. preparatu z powodu przeoczenia przy składaniu zapotrzebowania lekowego.

W dniu 22 grudnia 2014 r. zestaw przeciwwstrząsowy uzupełniono o brakujący element.

(dowód: akta kontroli str. 86, 90, 369)

Ocena częściowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie spełnianie przez Świadczeniodawcę wymogów w zakresie zasobów kadrowych i sprzętowych.

### 3. Współdziałanie podmiotów leczniczych udzielających świadczeń ambulatoryjnych w POZ

Opis stanu  
faktycznego

3.1. Umowy Świadczeniodawcy z ŚOW NFZ dotyczyły świadczeń lekarza POZ, świadczeń pielęgniarki POZ, świadczeń położnej POZ oraz świadczeń pielęgniarki szkolnej. Świadczeniodawca zapewniał świadczeniobiorcom dostęp do usług medycznych pielęgniarki i położnej. Deklaracje wyboru pielęgniarki i położnej POZ złożone przez 22 świadczeniobiorców objętych próbą badawczą wskazywały pielęgniarki i położne, które były zatrudnione u Świadczeniodawcy.

(dowód: akta kontroli str. 95-98, 114-121)

3.2. Świadczeniodawca uczestniczył w programie profilaktyki raka szyjki macicy, który był realizowany przez poradnię ginekologiczną funkcjonującą w ramach SP ZOZ. Świadczeniodawca uczestniczył również w programach zdrowotnych organizowanych przez podmioty zewnętrzne poprzez: rozwieszenie plakatów i informowanie o przeprowadzanych badaniach, zapisywanie pacjentów na badania, udostępnianie pomieszczeń do przeprowadzenia badań. W okresie objętym kontrolą w ramach tych programów pacjenci mogli skorzystać z badań: osteoporozy, USG tarczycy, nerek, wątroby i zatok, Dopplera tętnic oraz echo serca. Dyrektor SP ZOZ wyjaśnił, że w ramach edukacji prozdrowotnej pacjentom wydawane są książki kontroli RR, książki kontroli glikemii oraz ulotki i broszury promujące zdrowie. Dodał, że w dokumentacji medycznej nie uwzględnia się tych wpisów o edukacji zdrowotnej

ze względu na brak czasu. Ponadto pielęgniarki i położne cyklicznie – mniej więcej co miesiąc organizują na terenie Ośrodka pogadanki z chorymi m.in. na temat: zwalczania alkoholizmu, zatruc pokarmowych, gruźlicy, grypy, szkodliwości palenia tytoniu, profilaktyki raka sutka, cukrzycy, popularyzacji szczepień, racjonalnego odżywiania, nerwic i depresji, chorób zakaźnych, AIDS- profilaktyka, chorób układu krążenia.

(dowód: akta kontroli str. 81-82, 370, 390)

**3.3.** Świadczeniodawca nie przekazywał informacji o stanie zdrowia społeczności organom administracji samorządowej. Organy te nie występowały o takie informacje. Dyrektor SP ZOZ wyjaśnił, że co roku na sesji Rady Gminy przedstawia informację o działalności SP ZOZ, w tym m.in. ogólne informacje o stanie zdrowia społeczności w gminie.

(dowód: akta kontroli str. 81-82, 390)

**3.4.** Dyrektor SP ZOZ wyjaśnił, że współpracuje z placówką pomocy społecznej w Nakle Śląskim. Lekarze i pielęgniarki środowiskowe zbierają informacje o osobach potrzebujących (zwłaszcza podczas wizyt domowych), a następnie przekazują je do placówki opieki społecznej. Ponadto SP ZOZ współpracuje z placówką pomocy społecznej w ramach programu przemoc w rodzinie, po zgłoszeniu przez pacjenta aktów przemocy wypisywane jest zaświadczenie o przyczynach i rodzajach uszkodzeń ciała związanych z użyciem przemocy w rodzinie (tzw. niebieska karta). Następnie pacjent kieruje się z tym zaświadczeniem do ośrodka pomocy społecznej.

(dowód: akta kontroli str. 82, 390-391)

Ustalono  
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości

Ocena częściowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie współdziałanie Świadczeniodawcy z innymi podmiotami.

## 4. Prowadzenie dokumentacji medycznej

Opis stanu  
faktycznego

**4.1.** Na podstawie analizy 3 853 wpisów w księdze przyjęć dokonanych w styczniu i czerwcu 2014 r. ustalono, że zawierały one dane wymagane § 44 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania<sup>19</sup>. W okresie trzech kolejnych miesięcy tj. kwiecień-czerwiec 2014 r. jednorazowo przyjęto odpowiednio 1 127, 1 129, 1 131 pacjentów, a dwu lub trzykrotnie przyjęto 281, 292, 248 pacjentów. Powyżej pięciu razy przyjęto trzech pacjentów w kwietniu 2014 r. i dwóch pacjentów w czerwcu 2014 r.

W okresie objętym kontrolą księga przyjęć prowadzona była w formie elektronicznej przy pomocy programu mMedica w wersji PS+. Oprogramowanie służyło także m.in. do weryfikacji ubezpieczenia pacjenta, wydruku recept i kuponów, rejestracji deklaracji wyboru lekarza POZ oraz rozliczeń z NFZ. Funkcje programu zapewniały spełnienie wymagań wynikających z ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia<sup>20</sup>.

(dowód: akta kontroli str. 93-94)

**4.2.** W wyniku szczegółowego badania 22 kart historii zdrowia i choroby pacjentów w wieku 45-55 lat (11 kobiet i 11 mężczyzn), którzy złożyli deklaracje wyboru lekarza POZ w kontrolowanym podmiocie przed 1 stycznia 2012 r. i skorzystali ze

<sup>19</sup> Dz. U. z 2014 r., poz. 177 ze zm., zwane dalej: „rozporządzeniem w sprawie dokumentacji medycznej”.

<sup>20</sup> Dz. U. Nr 113, poz. 657 ze zm.

świadczeń lekarza POZ w czerwcu 2014 r. wykazano, że dokumentacja zawierała wszystkie elementy wskazane w art. 25 ustawy o prawach pacjenta.

W 13 kartach (59,1%) odnotowano wpisy o przebytych poważnych chorobach, w 20 (90,9%) o chorobach przewlekłych, w 15 (68,2%) o pobytach w szpitalu, w 11 (50,0%) o zabiegach chirurgicznych, w siedmiu (31,8%) o szczepieniach ochronnych i podanych surowicach, w pięciu (22,7%) informację o uczuleniach i w jednej (4,5%) o obciążeniach dziedzicznych oraz pomiarze wzrostu i masy ciała pacjenta (BMI). Żadna z kart nie zawierała informacji o stanie uzębienia pacjenta.

Analiza pojedynczej porady w czerwcu 2014 r. w kartach świadczeniobiorców poddanych badaniu wykazała, że w 18 przypadkach (81,8%) dokonano opisu badania podmiotowego, w 12 (54,5%) dokonano opisu badania przedmiotowego, zlecono wykonanie badań diagnostycznych lub konsultacji i zabiegów oraz dokonano opisu wyników badań diagnostycznych, w 21 (95,5%) przepisano leki, zaś we wszystkich poradach odnotowano rozpoznanie choroby, problemu zdrowotnego lub urazu oraz datę i podpis lekarza dokonującego wpisu.

W latach 2012-2014 (do 30 czerwca) pacjenci z badanej próby skorzystali z 492 porad, z tego 189 (38,4%) dotyczyło wyłącznie powtórzenia leków. 415 wizyt (84,3%) odbyło się u lekarza wskazanego w deklaracji wyboru lekarza POZ. W trakcie tych wizyt wykonano 107 pomiarów ciśnienia tętniczego krwi (RR) i 28 pomiarów poziomu cukru we krwi.

Dyrektor SP ZOZ wyjaśnił, że wszystkie wizyty pacjentów z badanej próby<sup>21</sup> były uzasadnione medycznie.

(dowód: akta kontroli str. 95-98, 370)

Ustalone  
nieprawidłowości

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

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 22 kart historii zdrowia i choroby objętych badaniem nie zamieszczono wpisów o przeprowadzonym badaniu *per rectum*, a w żadnej z 11 kart kobiet – informacji dotyczących badania cytologicznego. Ponadto tylko jedna karta zawierała wpis o badaniu gruczołu piersiowego i/lub instruktażu samobadania piersi. Wskazane wyżej badania są badaniami profilaktycznymi w celu wczesnego wykrywania niektórych chorób nowotworowych.

Dyrektor SP ZOZ wyjaśnił, że „badania cytologiczne i wpisy do dokumentacji pacjentów przeprowadzane są w Poradni Ginekologicznej przez lekarza ginekologa z uprawnieniami do badań cytologicznych i wiedzą analityczną do oceny tych badań. Wpisy dokonywane są na bieżąco w dokumentacji Poradni Ginekologicznej tuł. Ośrodka Zdrowia. Lekarz ginekolog ma bezpośredni kontakt z lekarzem POZ. Badanie gruczołu piersiowego przeprowadzane jest głównie przez lekarza ginekologa, a w uzasadnionych przypadkach przez lekarza POZ. Instruktaż dotyczący badania gruczołu piersiowego przeprowadza cyklicznie położna POZ. Badania „*per rectum*” wykonywane są w każdym przypadku podejrzeń schorzenia dolnego odcinka przewodu pokarmowego. Rutynowo nie wykonujemy ich gdy chory zgłasza się z innymi dolegliwościami niż dolegliwość ze strony dolnego odcinka przewodu pokarmowego. Na szeroko pojętą profilaktykę i związane z tym badania profilaktyczne w praktyce lekarza POZ po prostu brakuje czasu.”

<sup>21</sup> najczęściej korzystających z porad w latach 2012-2014 (30 czerwca) oraz pacjentów najczęściej korzystających z porad w okresie kwiecień-czerwiec 2014 r.

(dowód: akta kontroli str. 95-98, 370-371)

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działalność Świadczeniodawcy w zakresie prowadzenia dokumentacji medycznej.

## 5. Dostępność świadczeń POZ i badań diagnostycznych

Opis stanu faktycznego

5.1. Zgodnie z informacją umieszczoną na tablicy informacyjnej w Ośrodku Zdrowia w Świerklańcu, pacjenci są przyjmowani w godzinach od 7:00 do 18:00. Świadczeniobiorcy mogli zapisać się na wizytę ambulatoryjną lub domową osobiście, telefonicznie lub za pośrednictwem osoby trzeciej. Dyrektor SP ZOZ wyjaśnił, że wszyscy pacjenci przyjmowani są na zasadzie zgłoszenia się do placówki bez limitu, a w razie nagłych przypadków pacjenci przyjmowani są poza kolejnością. Nie ustalono osobnego trybu przyjęcia pacjenta związanego z powtórzeniem recepty, kontynuacji diagnozowania leczenia lub rehabilitacji.

(dowód: akta kontroli str. 81-82, 89, 390)

5.2. Badania diagnostyczne wykonywane były przez laboratorium własne Świadczeniodawcy oraz czterech podwykonawców. Z pierwszym z nich podpisano umowę m.in. na wykonywanie badań laboratoryjnych i badań RTG, USG, EKG i EEG, badań endoskopowych oraz audiometrycznych<sup>22</sup>, z drugim podpisano umowę na wykonywanie tylko badań laboratoryjnych<sup>23</sup>, z trzecim podpisano umowę na udzielanie usług medycznych w zakresie RTG, USG, spirometrii i audiometrii<sup>24</sup>, a z czwartym na zasadzie porozumienia ustnego realizowano diagnostykę radiologiczną<sup>25</sup>. Koszty poniesione przez Świadczeniodawcę z tytułu zleconych badań diagnostycznych w poszczególnych półroczach 2013 i 2014 r. wyniosły odpowiednio: 102 984,62 zł, 102 812,02 zł i 108 411,02 zł<sup>26</sup>. Według wyjaśnień Dyrektora SP ZOZ materiał do wykonywania badań laboratoryjnych przez podwykonawcę pobierany był w punkcie poboru materiału w SP ZOZ w Świerklańcu, a transport materiału odbywał się transportem podwykonawcy przy zachowaniu odpowiednich warunków. Informacja o godzinach pobrania materiału oraz zasadach i zakresie badań została wywieszona na tablicy informacyjnej w Ośrodku Zdrowia w Świerklańcu.

Dyrektor SP ZOZ ponadto wyjaśnił, że nie wyznaczył żadnych limitów dotyczących kierowania na badania diagnostyczne. O zasadności skierowania na badania decyduje lekarz prowadzący.

(dowód: akta kontroli str. 81-82, 89, 101-113)

Ustalone nieprawidłowości

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

Uwagi dotyczące badanej działalności

NIK zauważyła, że Świadczeniodawca nie zgłosił Dyrektorowi ŚOW, że współpracuje z podwykonawcą NZOZ Zakład Pulmonologii Sp. z o.o. z siedzibą w Tarnowskich Górach, pomimo że Świadczeniodawca zlecał temu podmiotowi wykonywanie badań diagnostycznych. Było to niezgodne z § 2 ust. 4 umowy zawartej z ŚOW NFZ. Łączny koszt tych badań w latach 2011 – 2014 (do 30 czerwca) wyniósł 10 349,00 zł.

<sup>22</sup> Wielospecjalistyczny Szpital Powiatowych S.A. z siedzibą w Tarnowskich Górach.

<sup>23</sup> Diagnostyka Sp. z o.o. z siedzibą w Krakowie.

<sup>24</sup> Usługi Medyczne „Śródmieście” Sp. z o.o. z siedzibą w Tarnowskich Górach.

<sup>25</sup> NZOZ Zakład Pulmonologii Sp. z o.o. z siedzibą w Tarnowskich Górach.

<sup>26</sup> W związku z tym, że laboratorium własne SP ZOZ w Świerklańcu nie prowadzi statystyki z podziałem na badania POZ i badania zlecone przez poradnię ginekologiczną, powyższe dane wskazują łączną wartość tych badań.

Dyrektor SP ZOZ wyjaśnił, że „umowy zawarte z podwykonawcami wskazanymi w załączniku 2 do umowy spełniały wymogi, by została zawarta umowa z NFZ (...)”. Dodał, że w przypadku niewskazania na skierowaniu określonego podwykonawcy pacjenci korzystają z usług ww. podwykonawcy. Działając dla dobra pacjenta SP ZOZ reguluje płatności za wykonane badania.

(dowód: akta kontroli str. 102-103, 369, 387)

#### Ocena cząstkowa

Opis stanu  
faktycznego

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działalność Świadczeniodawcy w zakresie dostępności świadczeń POZ i badań diagnostycznych.

## 6. Przechowywanie dokumentacji medycznej

Sposób przechowywania dokumentacji medycznej gwarantował zabezpieczenie przed dostępem osób nieupoważnionych. W Ośrodku Zdrowia w Świerkłańcu indywidualna dokumentacja medyczna pacjentów przechowywana była w szafach znajdujących się w pomieszczeniach rejestracji zamykanych na klucz. Dodatkowo w rejestracji dla dzieci zamontowano roletę antywłamaniową. Wejścia do poradni dla dzieci i dla dorosłych zabezpieczono także kratami. W budynku znajdował się alarm. Jak wyjaśnił Dyrektor SP ZOZ podobne zabezpieczenia zastosowano w Ośrodku Zdrowia w Nakle Śląskim.

Dostęp do zbiorczej dokumentacji medycznej prowadzonej elektronicznie został zabezpieczony loginem i wieloznakowym hasłem do komputera stacjonarnego oraz oprogramowania, dodatkowo każda pielęgniarka pracująca w rejestracji posiadała indywidualną kartę chipową, która uprawniała do logowania się do oprogramowania.

(dowód: akta kontroli str. 85-89, 94, 390)

Ustalone  
nieprawidłowości

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

Świadczeniobiorcy nie zostali poinformowani o możliwości udostępniania im dokumentacji medycznej, w tym o cenach sporządzenia odpisu lub kopii dokumentacji, co było niezgodne z art. 24 ust. 2 ustawy o działalności leczniczej.

Dyrektor SP ZOZ wyjaśnił, że „informacja o wysokości opłaty za udostępnianie dokumentacji medycznej pacjentom nie została wywieszona w SP ZOZ w Świerkłańcu (...), ponieważ SP ZOZ w Świerkłańcu nie pobiera takiej opłaty. od pacjentów.”

W tej sytuacji, zdaniem NIK, Świadczeniodawca powinien poinformować pacjentów o możliwości bezpłatnego udostępnienia im dokumentacji medycznej.

(dowód: akta kontroli str. 85-89, 367)

#### Ocena cząstkowa

Opis stanu  
faktycznego

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działalność Świadczeniodawcy w zakresie przechowywania dokumentacji medycznej.

## 7. Rozliczanie umów o świadczenia POZ

7.1. W dniu 20 stycznia 2011 r. Świadczeniodawca zawarł z ŚOW NFZ umowę o udzielanie świadczeń gwarantowanych w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej. Do 30 czerwca 2014 r. umowa była aneksowana dziewięciokrotnie (obowiązywała do 31 grudnia 2014 r.)<sup>27</sup>.

<sup>27</sup> Aneksy z 20 stycznia 2011 r. i z 12 września 2011 r. dotyczyły zmian Zarządzeń Prezesa NFZ, aneks z 11 stycznia 2012 r. dotyczył zmiany tekstu jednolitego umowy wg wzoru określonego Zarządzeniem Prezesa NFZ, aneks z 2 maja 2012 r. dotyczył zmiany harmonogramu stanowiącego załącznik nr 1 do umowy, aneks z 18 października 2012 r. dotyczył zmiany załącznika nr 1 do umowy „harmonogram – zasoby”, aneks z 9 stycznia 2013 r. dotyczył zmiany okresów rozliczeniowych oraz okresu obowiązywania kwot określonych w § 10 umowy, aneks z 15 maja 2013 r. dotyczył wprowadzenia nowych

(dowód: akta kontroli str. 114-340)

7.2. Ww. umowy były realizowane z udziałem podwykonawców opisanych w pkt. 5.2. niniejszego wystąpienia pokontrolnego.

7.3. W latach 2012-2014 (do 30 czerwca) ŚOW NFZ nie nałożył na Świadczeniodawcę kar umownych związanych z niewykonaniem lub nienależytym wykonaniem kontraktu.

(dowód: akta kontroli str. 81-82)

7.4. Świadczeniodawca rozliczał się z ŚOW NFZ za udzielanie świadczeń 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).

W wyniku analizy rachunków wystawionych za styczeń i czerwiec 2012 r., 2013 r. i 2014 r. ustalono, że wysokość należności wykazywanych na rachunkach była zgodna ze zweryfikowanymi przez ŚOW NFZ informacjami o liczbie deklaracji wyboru lekarza POZ oraz stawkami finansowania świadczeń określonymi w umowach z NFZ. Wynagrodzenie Świadczeniodawcy z tytułu umów zawartych z ŚOW NFZ wyniosło:

- 104 059,20 zł w styczniu 2012 r. za 9 091 pacjentów; 105 137,60 zł w czerwcu 2012 r. za 9 072 pacjentów,
- 105 526,40 zł w styczniu 2013 r. za 9 079 pacjentów; 105 644,80 zł w czerwcu 2013 r. za 9 066 pacjentów,
- 103 779,20 w styczniu 2014 r. za 9 037 pacjentów; 104 969,60 zł w czerwcu 2014 r. za 8 970 pacjentów.

(dowód: akta kontroli str. 99-100, 341-360)

7.5. W okresie objętym kontrolą Świadczeniodawca nie był kontrolowany przez NFZ, Okręgową Izbę Lekarską, Naczelną Radę Lekarską, wojewodę ani konsultanta krajowego lub wojewódzkiego z dziedziny medycyny rodzinnej. Gmina Świerklaniec jako organ tworzący ZOZ przeprowadziła dwie kontrole u Świadczeniodawcy. Pierwsza dotyczyła zadań statutowych SP ZOZ, gospodarki mieniem oraz gospodarki finansowej (nie stwierdzono nieprawidłowości), druga swym zakresem objęła funkcjonowanie kontroli zarządczej (zalecenia pokontrolne w odniesieniu do stwierdzonych nieprawidłowości zostały wykonane<sup>28</sup>).

(dowód: akta kontroli str. 81-82, 371-381)

7.6. W latach 2012-2014 (do 11 lipca) PPIS przeprowadził siedem kontroli u Świadczeniodawcy, co szerzej opisano w pkt 2.4. niniejszego wystąpienia pokontrolnego.

Ustalone  
nieprawidłowości

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

Ocena częściowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działalność Świadczeniodawcy w zakresie rozliczania umów o świadczenia POZ.

okresów rozliczeniowych, aneks z 1 lipca 2013 r. dotyczył zmiany w załączniku nr 2 do umowy „wykaz podwykonawców”, aneks z 9 grudnia 2013 r. przedłużył okres obowiązywania umowy do 31 grudnia 2014 r.

<sup>28</sup> Stwierdzono następujące nieprawidłowości: żadnemu z pracowników nie zostały przypisane w udokumentowany sposób zadania z zakresu kontroli zarządczej, nie została przeprowadzona identyfikacja i analiza ryzyka oraz reakcja na ryzyko, nie została przeprowadzona samoocena kontroli zarządczej.

## 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 Kontroli<sup>29</sup>, wnosi o:

1. Określenie w regulaminie organizacyjnym SP ZOZ wysokości opłaty za udostępnianie dokumentacji medycznej.
2. Zamieszczenie w miejscu udzielania świadczeń informacji o wysokości opłaty za udostępnianie dokumentacji medycznej.
3. Zwiększenie aktywności na rzecz wykonywania i dokumentowania działalności profilaktycznej w celu wczesnego rozpoznania chorób, wymaganej art. 27 ust. 1 pkt 3 ustawy o świadczeniach.
4. Zgłoszenie Dyrektorowi ŚOW NFZ wszystkich podwykonawców, którym zlecane jest wykonywanie badań diagnostycznych.

## 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.

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 21 stycznia 2015 r.

Najwyższa Izba Kontroli  
Delegatura w Katowicach

Kontroler nadzorujący  
Eugeniusz Rejman  
Doradca ekonomiczny

.....  
*podpis*

.....  
*podpis*

<sup>29</sup> Dz. U. z 2012 r., poz. 82 ze zm.