



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Łodzi

LLO – 4101-014-05/2014

P/14/063

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Łodzi

ul. Kilińskiego 210, 90-980 Łódź

T +48 42 239 32 00, F +48 42 239 32 90

llo@nik.gov.pl

I. Dane identyfikacyjne kontroli

Numer i tytuł kontroli	P/14/063 – Funkcjonowanie podstawowej opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych.
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Łodzi.
Kontroler	Roman Korczyński, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienia do kontroli nr 91956 z dnia 05.09.2014 r. oraz nr 91975 z dnia 21.10.2014 r. (dowód: akta kontroli str. 1-2, 264-265)
Jednostka kontrolowana	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „MEDICUS” spółka jawna, Małszyce 78, 99 400 Łowicz, (dalej: „spółka”, „NZOZ”). Miejsce wykonywania działalności w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej - 99-412 Kiernozia ul. Kościuszki 3a.
Kierownik jednostki kontrolowanej	Marcin Gudaj, wspólnik spółki, kierownik NZOZ. (dowód: akta kontroli str. 3)

II. Ocena kontrolowanej działalności

Ocena ogólna

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie, mimo stwierdzonych nieprawidłowości¹ działalność kontrolowanej jednostki w zakresie funkcjonowania podstawowej opieki zdrowotnej (POZ), finansowanej ze środków publicznych.

Uzasadnienie oceny ogólnej

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie realizację przez NZOZ na podstawie umów z Narodowym Funduszem Zdrowia zadań w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej, w tym zapewnienia dostępności lekarzy i pielęgniarek POZ, gabinetu medycyny szkolnej, punktu szczepień i gabinetu diagnostyczno-zabiegowego oraz badań diagnostycznych bez ograniczeń ilościowych i wartościowych.

Zasoby kadrowe i sprzętowe NZOZ zapewniały realizację umów w zakresie świadczeń lekarza i pielęgniarki POZ. Uwagi kontroli NIK dotyczyły jedynie niepełnej dostępności do świadczeń udzielanych przez położną POZ.

Ponadto, wbrew przepisom art. 27 ust. 1 pkt 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej² oraz wbrew przepisom rozporządzenia Ministra Zdrowia z 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji³, zaniechano prowadzenia oraz dokumentowania w indywidualnej dokumentacji medycznej pacjentów badań mających na celu profilaktykę i wczesne wykrywanie chorób najczęściej zagrażających zdrowiu i życiu, w tym nowotworowych (badań piersi i badań cytologicznych u kobiet oraz badań per rectum).

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

² Ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r., Nr 164, poz. 1027 ze zm.).

³ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. z 2014 r., poz. 177 ze zm.).

W zbadanych indywidualnych kartach historii zdrowia i choroby nie było też wzmianek o szczepieniach ochronnych lub o podanych surowicach oraz informacji o uczuleniach (lub ich niewystępowaniu).

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

1. Forma prawna i organizacja świadczeniodawcy POZ.

Opis stanu
faktycznego

1. Podstawa prawna działania świadczeniodawcy.

W okresie objętym kontrolą NZOZ działał jako spółka cywilna trzech wspólników: Marcina Gudaj, Danuty Gudaj i Lucyny Gudaj.

Wszyscy wspólnicy posiadali aktualne wpisy w Ewidencji działalności gospodarczej w Urzędzie Gminy Łowicz oraz w Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej Rzeczypospolitej Polskiej.

Sąd Rejonowy dla Łodzi – Śródmieście, XX Wydział Krajowego Rejestru Sądowego (KRS) postanowieniem z dnia 3 lipca 2014 r. wpisał do KRS Rejestru Przedsiębiorców NZOZ MEDICUS spółkę jawną Marcin Gudaj, Danuta Gudaj, Lucyna Gudaj.

(dowód: akta kontroli str. 4-21)

Wewnętrzną strukturę NZOZ i zakresy działań określa Statut NZOZ z dnia 30.06.2007 r., Regulamin Porządkowy NZOZ z dnia 24.05.2007 r. i Regulamin Organizacyjny NZOZ z dnia 30.04.2012 r.

(dowód: akta kontroli str. 82-86, 168-171, 172-179)

2. Aktualność wpisów do rejestrów i zgodność ich treści ze stanem faktycznym.

W okresie objętym kontrolą NZOZ MEDICUS s.c. była wpisana do Księgi Rejestrowej nr 10-00357 Wojewody Łódzkiego. Zgodnie z wpisem do Księgi siedzibą spółki były Małszyce 78, 99-400 Łowicz. W Dziale II Księgi wpisano jednostki organizacyjne i miejsca wykonywania działalności w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej (POZ):

- Małszyce 78, 99-400 Łowicz i 99-412 Kiernozia ul. Kościuszki 9.

Po przekształceniu spółki cywilnej w spółkę jawną jest ona wpisana do Księgi Rejestrowej nr 000000004642 Wojewody Łódzkiego. W Dziale II Księgi wpisano jednostki organizacyjne i miejsca wykonywania działalności w zakresie POZ:

- Małszyce 78, 99-400 Łowicz i 99-412 Kiernozia ul. Kościuszki 3a.

(dowód: akta kontroli str. 22-30)

W umowach o udzielanie świadczeń gwarantowanych w zakresie POZ zawartych między Łódzkim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia - (ŁOW – NFZ) na lata 2012, 2013 i 2014 zapisano, że miejscem udzielania świadczeń POZ przez NZOZ jest 99-412 Kiernozia, ul. Kościuszki 3a (wcześniej ul. Kościuszki 9).

(dowód: akta kontroli str. 31-80, 192)

Kierownik NZOZ wyjaśnił, że podmiot leczniczy nie prowadzi działalności POZ finansowanej ze środków publicznych pod adresem Małszyce 78, pod tym adresem prowadzona jest działalność lecznicza komercyjna.

(dowód: akta kontroli str. 120-123)

3. Zakres udzielanych przez NZOZ świadczeń w POZ.

Rodzaje realizowanych przez NZOZ świadczeń POZ obejmowały:

- świadczenia lekarza POZ, świadczenia pielęgniarki POZ, świadczenia położnej POZ, świadczenia pielęgniarki szkolnej udzielane w środowisku nauczania

i wychowania, nieodpłatne badania diagnostyczne, zlecenia na leki i wyroby medyczne oraz środki pomocnicze, szczepienia ochronne, zadania z zakresu profilaktyki chorób układu krążenia, badania bilansowe i przesiewowe, świadczenia medycznej diagnostyki laboratoryjnej, świadczenia diagnostyki obrazowej, świadczenia w ramach programu profilaktyki gruźlicy, świadczenia transportu sanitarnego, sędowane na ZOZ w Łowiczu.

Wszystkie ww. rodzaje świadczeń znajdują odzwierciedlenie w statucie NZOZ i w Księdze Rejestrowej Wojewody Łódzkiego podmiotów wykonujących działalność leczniczą.

(dowód: akta kontroli str. 81-119)

4. Regulamin organizacyjny NZOZ i jego aktualność.

NZOZ jest w posiadaniu aktualnego Regulaminu Organizacyjnego z dnia 30.04.2012 r. W Regulaminie tym wymieniono §§:

1) Firmę podmiotu leczniczego.

2) Cele i zadania podmiotu. NZOZ działa na podstawie powszechnie obowiązujących przepisów prawa, wpisu do właściwego rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą oraz regulaminu organizacyjnego. Podstawowym celem NZOZ jest prowadzenie działalności leczniczej polegającej na udzielaniu świadczeń zdrowotnych oraz promocji zdrowia. Zadaniem NZOZ jest udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej lekarskiej i pielęgniarskiej, a także: badania i porady lekarskie, leczenie, badania diagnostyczne, świadczenia pielęgniarskie, świadczenia położnej POZ, w tym opieka nad kobietą w okresie ciąży, porodu i połogu oraz opieka nad noworodkiem, opieka profilaktyczna, orzekanie o stanie zdrowia, pediatria, medycyna szkolna zapobieganie chorobom zakaźnym i szczepienia, profilaktyka chorób niezakaźnych, pomoc doraźna, realizowanie programów zdrowotnych i podnoszenie świadomości zdrowotnej pacjentów.

3) Miejsce udzielania świadczeń.

4) Strukturę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego.

5) Rodzaj działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych.

6) Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, z zapewnieniem właściwej dostępności i jakości tych świadczeń w jednostkach i komórkach organizacyjnych przedsiębiorstwa podmiotu, w tym zasady udzielania świadczeń:

- NZOZ organizuje udzielane przez siebie świadczenia zdrowotne na zasadach określonych w powszechnie obowiązujących przepisach prawa, z uwzględnieniem właściwej dostępności i jakości tych świadczeń w sposób gwarantujący pacjentom najbardziej dogodną formę korzystania ze świadczeń,

- świadczenia w zakresie POZ udzielane są w Przychodni zdrowia w Kiernozi przy ul. Kościuszki 3a, z tym, że w uzasadnionych medycznie przypadkach świadczenia te mogą być udzielane w domu pacjenta lub w innym miejscu jego pobytu,

- rejestracja pacjentów odbywa się w każdej dostępnej formie, tj. osobiście, za pośrednictwem członków rodziny lub osób trzecich, bądź telefonicznie, z wyznaczeniem dnia i godziny realizacji świadczenia zdrowotnego,

- świadczenia zdrowotne udzielane są w miarę możliwości w dniu zgłoszenia lub w innym terminie uzgodnionym z pacjentem, według ustalonej kolejności, w dniach i godzinach ich udzielania,

- pacjent zobowiązany jest okazać dowód ubezpieczenia potwierdzający prawo do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych,

- NZOZ nie może odmówić udzielenia świadczenia zdrowotnego osobie, która potrzebuje natychmiastowego udzielenia takiego świadczenia, ze względu na zagrożenie zdrowia lub życia, w stanach nagłych świadczenia zdrowotne są udzielane niezwłocznie,

- skierowanie pacjenta na konsultację specjalistyczną wymaga wystawienia skierowania na zasadach określonych w powszechnie obowiązujących przepisach prawa, pacjent jest kierowany na leczenie szpitalne lub inne niż szpitalne, realizowane w warunkach stacjonarnych i całodobowych, jeżeli cel leczenia nie może być osiągnięty ambulatoryjnie.

7) Organizację i zadania poszczególnych jednostek i komórek organizacyjnych przedsiębiorstwa podmiotu oraz warunki współdziałania tych jednostek i komórek, w tym:

- Poradni lekarza rodzinnego,
- Gabinetu pielęgniarstwa POZ,
- Gabinetu położnej POZ,
- Gabinetu medycyny szkolnej,
- Punktu szczepień,
- Gabinetu diagnostyczno – zabiegowego, w którym wykonuje się zabiegi i badania, iniekcje podskórne, domięśniowe i dożylnie, pobieranie krwi do badań analitycznych, pomiar ciśnienia tętniczego krwi.

Wszystkie komórki organizacyjne NZOZ zobowiązane są do współdziałania dla zapewnienia sprawnego i efektywnego funkcjonowania Zakładu pod względem diagnostyczno-leczniczym i pielęgnacyjnym.

8) Warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą w zakresie zapewnienia prawidłowości diagnostyki, leczenia, pielęgnacji i rehabilitacji pacjentów oraz ciągłości przebiegu procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, w tym zasady dostępu do badań diagnostycznych:

- NZOZ, realizując swoje zadania, współpracuje z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą i udzielającymi świadczeń zdrowotnych na rzecz pacjentów, w celu zapewnienia diagnostyki i leczenia oraz ciągłości postępowania.

O miejscach i możliwościach przeprowadzenia badań diagnostycznych poinformowano świadczeniobiorców na tablicy ogłoszeń.

9) Wysokość opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej ustaloną w sposób określony w art. 28 ust. 4 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

10) Organizację procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat i ich wysokość.

11) Sposób kierowania jednostkami i komórkami organizacyjnymi przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego.

(dowód: akta kontroli str. 172-179, 224-225)

NZOZ nie legitymuje się akredytacją ani certyfikatem jakości (np. ISO).

Kierownik NZOZ wyjaśnił, że NZOZ ma wykonane wszystkie procedury i dysponuje dokumentacją pozwalającą wdrożyć certyfikat ISO. Planowany czas wdrożenia to wiosna 2015 r.

(dowód: akta kontroli str. 121, 123, 262-263)

5. Godziny przyjęć w POZ i ich zgodność z harmonogramem umowy z NFZ.

Analiza Harmonogramu zasoby do Umowy o udzielanie świadczeń gwarantowanych w zakresie POZ zawartej między ŁOW NFZ i NZOZ MEDICUS na 2014 r. w porównaniu z wykazem godzin pracy NZOZ na tablicy ogłoszeń, z Księgą przyjęć i z Portalem Świadczeniodawcy – programem informatycznym NFZ używanym przez podmioty lecznicze, wykazała, że dostępność lekarzy POZ i pielęgniarek POZ zapewniała ciągłość udzielania świadczeń zdrowotnych od poniedziałku do piątku w godz. 8.00 – 18.00.

Pielęgniarka szkolna udzielała świadczeń zdrowotnych w dniach i godzinach zgodnych z zapisami umowy w części Harmonogram – zasoby, tj. pn., śr., pt. 8.00-10.45, wt. Czw. 8.00-14.45. Takie godziny pracy pielęgniarki szkolnej podano także na tablicy ogłoszeń NZOZ.

(dowód: akta kontroli str. 40, 43, 44, 55, 58, 59, 73, 75, 126-167, 184-185)

Zgodnie z zawartą umową świadczeniodawca zobowiązał się do zapewnienia dostępności miejsca udzielania świadczeń przez położną POZ od poniedziałku do piątku w godzinach 8.00 – 18.00. W okresie objętym kontrolą nie dokonywano zmian umowy w zakresie harmonogramu położnej POZ.

Na tablicy ogłoszeń NZOZ umieszczono zapis, że dostępność do świadczeń zdrowotnych położnej POZ od poniedziałku do piątku w godzinach pomiędzy 8.00 a 18.00.

W Portalu Świadczeniodawcy, położna POZ pracowała w:

- poniedziałek – w miejscu pracy – 13.00 – 16.00, wizyty domowe – 11.00 – 13.00,
- wtorek i środa – w miejscu pracy – 8.00 – 11.00, wizyty domowe – 11.00 – 13.00,
- czwartek – w miejscu pracy – 13.00 – 16.00, wizyty domowe – 16.00 – 18.00,
- piątek – w miejscu pracy – 10.00 – 12.00, wizyty domowe – 12.00 – 15.00.

(dowód: akta kontroli str. 76, 158, 160-162)

Kierownik NZOZ wyjaśnił m.in. że, w załączniku nr 3 cz. I ust. 2 pkt 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej⁴ podano, iż świadczenia gwarantowane położnej POZ są realizowane m.in. z zachowaniem warunku polegającego na zapewnieniu dostępności do świadczeń położnej podstawowej opieki zdrowotnej w miejscu ich udzielania od poniedziałku do piątku, w godzinach pomiędzy 8.00 a 18.00, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy, zgodnie z harmonogramem pracy świadczeniodawcy. Użycie sformułowania "pomiędzy" wyraźnie wskazuje na brak obowiązku udzielania świadczeń od godziny 8.00 do godziny 18.00. Tym samym dostępność miejsca udzielania świadczeń (czyli de facto dostępność przychodni POZ położonej w Kiernozi ul. Kościuszki 3a) nie oznacza dostępności do świadczeń położnej w tych samych godzinach, a jedynie to, że w czasie dostępności miejsca udzielania świadczeń (czyli 8.00 -18.00) położna jest dostępna w godzinach pomiędzy 8.00 – 18.00 zgodnie z harmonogramem pracy świadczeniodawcy. Dostępność do miejsca udzielania świadczeń (bez jednoczesnej obecności położnej w tym samym czasie) oznacza zaś dla pacjenta możliwość np. złożenia deklaracji, czy zapisania się na wizytę.

(Dowód: akta kontroli str. 163-167, 184-185)

W sprawie, interpretacji „dostępności do świadczeń zdrowotnych” Dyrektor ŁOW NFZ w złożonej informacji stwierdziła m.in., iż dostępność do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu POZ jest rozumiana jako zabezpieczenie przez

⁴ Dz. U. z 2013 r., poz. 1248.

świadczeniodawcę warunków organizacyjno-technicznych pozwalających na wykorzystanie zasobów kadrowych oraz niezbędnego sprzętu i wyposażenia do udzielania świadczeń POZ w miejscu ich udzielania od poniedziałku do piątku, w godzinach pomiędzy 8.00 a 18.00, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy tak, aby w przypadkach uzasadnionych stanem zdrowia świadczeniobiorcy świadczenie było udzielane w dniu zgłoszenia; w pozostałych przypadkach wynikających z zakresu zadań położnej POZ świadczenia w terminie uzgodnionym ze świadczeniobiorcą, a świadczenia realizowane na podstawie zlecenia lekarskiego lub skierowania były wykonywane zgodnie z terminami określonymi w treści zlecenia lub skierowania. Dyrektor poinformowała ponadto, iż zapisy dotyczące godzin pracy położnej POZ udzielającej świadczeń w NZOZ, przedstawione w Portalu Świadczeniodawcy są zgodne z zawartą umową o udzielanie świadczeń gwarantowanych z zakresu POZ. Wersja papierowa umowy zawartej ze świadczeniodawcą, zał. nr 1 do umowy, nie zawiera szczegółowego harmonogramu pracy personelu. Harmonogram – Zasoby jest uszczegółowiony w wersji elektronicznej umowy i w omawianym przypadku jest zgodny z prezentowanym w Portalu Świadczeniodawcy, co stanowi podstawę do egzekwowania czasu pracy personelu.

(dowód: akta kontroli str. 266-270)

Uwagi dotyczące
badanej działalności

NIK zauważyła, iż w świetle rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych podstawowej opieki zdrowotnej⁵ zgodnie z Załącznikiem Nr 1 Część I punkt 2, Załącznikiem Nr 2 Część I punkt 2 oraz załącznikiem Nr 3 Część I punkt 2 warunkiem zawartej umowy z NFZ w zakresie świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej było zapewnienie dostępności zarówno do lekarza POZ, pielęgniarki POZ jak i położnej POZ od poniedziałku do piątku w godzinach pomiędzy 8.00 a 18.00. NZOZ zapewnił dostępność jedynie do lekarzy i pielęgniarek POZ, zaś położna zatrudniona w NZOZ w 2014 r. świadczyła usługi codziennie od poniedziałku do piątku, ale jedynie pięć godzin dziennie, co nie zapewniało pełnej dostępności do przedmiotowych świadczeń w godzinach pomiędzy 8.00 a 18.00.

Jednocześnie NIK zwraca uwagę, iż zgodnie z umową świadczeniodawca obowiązany jest do bieżącego aktualizowania danych o swoim potencjale wykonawczym przeznaczonym do realizacji umowy, w szczególności o osobach udzielających świadczeń wraz z ich harmonogramami pracy, a stosownie do postanowień § 6 ust. 3 zarządzenia nr 45/2009/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 5 października 2009 r. w sprawie korzystania z Portalu Narodowego Funduszu Zdrowia za zgodność ze stanem faktycznym informacji dostępnych w Portalu, odpowiada świadczeniodawca. NIK wskazuje przy tym, że harmonogram pracy położnej POZ niezależnie od miejsca jego prezentowania (wersja papierowa umowy, uszczegółowienie w wersji elektronicznej, Portal świadczeniodawcy, czy tablica informacyjna NZOZ), powinien być jednakowy.

Ocena cząstkowa

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

⁵ Dz.U. z 2013 r., poz. 1248

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

Opis stanu
faktycznego

1. Zasoby świadczeniodawcy, kadrowe i sprzętowe, zapewniające realizację umowy z NFZ.

Ogłędziny obiektów i wyposażenia NZOZ w zakresie opisanym w Części V. pkt. 3 i 4 załącznika Nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2013 r. poz. 1248) oraz w zarządzeniu 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 (zm. zarz.: Nr 85/2011/DSOZ, Nr 86/2012/DSOZ, Nr 24/2013/DSOZ), wykazały, iż:

1. W zakresie warunków lokalowych - NZOZ dysponuje:

- 1) gabinetami lekarskimi w liczbie zapewniającej udzielanie świadczeń przez lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej, zgodnie z ustalonymi harmonogramami ich pracy,
- 2) gabinetem zabiegowym dla realizacji w trakcie udzielania porady lekarskiej zabiegów i procedur diagnostyczno-terapeutycznych związanych bezpośrednio z udzielaną poradą lekarską lub będących konsekwencją udzielonej porady;
- 3) punktem szczepień;
- 4) pomieszczeniem (w rejestracji) do przechowywania dokumentacji medycznej z szafami przystosowanymi do przechowywania dokumentacji medycznej;
- 5) pomieszczeniami sanitarnymi;
- 6) poczekalniami dla świadczeniobiorców.

2. W zakresie wyposażenia w sprzęt, aparaturę medyczną i produkty lecznicze – NZOZ posiada:

- 1) aparat EKG MIDICARD H, rok produkcji 1998, ostatni przegląd techniczny wpisany w paszporcie ważny do października 2014 r.; posiada „Świadectwo dopuszczenia do stosowania aparatury i sprzętu medycznego” w zakładach służby zdrowia. Sprzedawca aparatu - firma FARUM SA z Warszawy w dniu 25.11.2003 r. zgłosiła aparat do Rejestru wyrobu medycznego oznaczonego znakiem zgodności CE, dla którego wystawiono deklarację zgodności.
- 2) zestaw do udzielania pierwszej pomocy lekarskiej, w skład którego wchodzi:
 - a) rurka ustno-gardłowa,
 - b) maska twarzowa,
 - c) worek samorozprężalny,
 - d) igły (termin przydatności 11/2017, 01/2019), wenflony (termin przydatności 02/2019),
 - e) płyny infuzyjne (termin przydatności 05/2016, 12/2016, 02/2017) i środki opatrunkowe (bandaż, gaza, gaziki; termin przydatności 02 i 03/2018),
 - f) aparat do pomiaru ciśnienia krwi z kompletem mankietów dla dzieci i dorosłych i stetoskop;
- 3) pozostałe wyposażenie niezbędne do udzielania świadczeń lekarza podstawowej opieki zdrowotnej:
 - a) zestaw przeciwwstrząsowy, w skład którego wchodzi:
 - Aqua pro iniectione - rozpuszczalnik do sporządzania leków parenteralnych (09/2018),
 - Amiodaroni hydrochloridum- 50 mg/ml - roztwór do wstrzykiwań (07/2017),
 - Dopaminum 40 mg/ml - roztwór do infuzji (11/2014),
 - Adrenalinum 300 mcg/0,3 ml lub 1 mg/ml - roztwór do wstrzykiwań (10/2016),
 - Furosemidum 10 mg/ml - roztwór do wstrzykiwań (07/2015),

- Glucosum 20% lub 40% - roztwór do wstrzykiwań (03/2017),
- Glyceroli trinitras 0,4 mg/dawka - aerozol podjęzykowy (10/2014),
- Hydrocortisonum hemisuccinatum 250 mg - proszek i rozpuszczalnik do sporządzania roztworu do wstrzykiwań lub infuzji lub odpowiedniki terapeutyczne (11/2016),
- Lidocaini hydrochloridum 2% - roztwór do wstrzykiwań (01/2017),
- Metamizolum natrium 500 mg/ml - roztwór do wstrzykiwań (01/2017),
- Natrii chloridum 0,9% - roztwór do wstrzykiwań (09/2015),
- Natrii hydrocarbonas 84 mg/ml - roztwór do wstrzykiwań dożylnych (12/2016),
- Salbutamoli sulfas 0,5 mg/ml - roztwór do wstrzykiwań (02/2016),
- płyny infuzyjne:
- Glucosum 5% - roztwór do infuzji (02/2017),
- Natrii chloridum 0,9% - roztwór do infuzji (12/2016),
- Natrii chloridum + Kalii chloridum + Calcii chloridum dihydricum (8,6 mg + 0,3 mg + 0,33 mg)/ml - roztwór do infuzji dożylnych (05/2015),
- b) stół do badania niemowląt,
- c) waga medyczna dla niemowląt,
- d) waga medyczna ze wzrostomierzem,
- e) tablice do badania ostrości wzroku,
- f) sprzęt i pomoce do przeprowadzenia testów przesiewowych dzieci i młodzieży,
- g) jednorazowe podstawowe zestawy narzędzi chirurgicznych,
- h) zestaw do wykonywania zabiegów i opatrunków,
- i) aparat do mierzenia ciśnienia tętniczego krwi z kompletem mankietów dla dzieci i dorosłych,
- j) glukometr,
- k) otoskop,
- l) lodówka,
- m) kozetka lekarska,
- n) stolik zabiegowy,
- o) szafka przeznaczona do przechowywania leków, wyrobów medycznych i środków pomocniczych,
- p) telefon.

Podjazd do budynku przychodni zabezpiecza dostęp osobom niepełnosprawnym do urządzeń i pomieszczeń, w których udzielane są świadczenia zdrowotne.

Inspektorzy Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Łowiczu dokonali w okresie objętym kontrolą dwóch kontroli NZOZ w zakresie stanu sanitarno – higienicznego w dniach: 26.07.2012 r. i 22.08.2013 r. Z protokołów kontroli wynikało, że stan sanitarno – higieniczny obiektów NZOZ w Kiernozi przy ul. Kościuszki 3a był dobry.
(dowód: akta kontroli str. 180-183. 186-189)

W wyniku oględzin obiektów NZOZ pod względem spełnienia wymogów § 11 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2008 r., Nr 81, poz. 484) ustalono:

1. W miejscu udzielania świadczeń POZ - Kiernoza ul. Kościuszki 3a - NZOZ podał do wiadomości świadczeniobiorców informacje o godzinach i miejscach udzielania świadczeń w poszczególnych zakresach świadczeń.
2. NZOZ umieścił na zewnątrz budynku, w którym udzielane są świadczenia, w miejscu ogólnie dostępnym, tablicę ze znakiem graficznym Funduszu, według wzoru określonego przez Prezesa Funduszu.
3. W budynku, o którym mowa w punkcie 2, świadczenia udzielane są także przez gabinet stomatologiczny. Przy tablicy tego gabinetu umieszczono tablicę ze znakiem

graficznym Funduszu, który jednoznacznie wskazuje, że podmiot ten udziela świadczeń na podstawie umowy z NFZ.

4. NZOZ umieścił wewnątrz budynku informacje dotyczące:

- 1) miejsc i godzin udzielania świadczeń przez podwykonawców;
- 2) zasad zapisów na porady i wizyty, z uwzględnieniem świadczeń udzielanych w warunkach domowych;
- 3) trybu składania skarg i wniosków;
- 4) praw pacjenta;
- 5) adresu oraz numerów telefonów podmiotów udzielających świadczeń poza godzinami pracy określonymi w umowie, a w szczególności w dni wolne od pracy i w święta - w przypadku świadczeniodawców udzielających świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej;
- 6) numerów telefonów alarmowych ratownictwa medycznego, to jest numerów: "112" i "999";
- 7) adresu oraz numeru telefonu właściwego miejscowo OW NFZ oraz numeru bezpłatnej infolinii Biura Rzecznika Praw Pacjenta.

Warunki lokalowe NZOZ, sprzęt i wyposażenie dla potrzeb POZ oraz informacje na tablicach ogłoszeń spełniały wymogi ww. przepisów prawa oraz zapewniały realizację umów z NFZ.

(dowód: akta kontroli str. 124-125)

2. Stan zatrudnienia lekarzy wykonujących świadczenia POZ.

Kwalifikacje lekarzy udzielających świadczeń w zakresie POZ są zgodne z postanowieniami umów zawartych z NFZ:

- lekarz med. Marcin Gudaj – specjalizacja w zakresie anestezjologii, spełniający wymagania określone w art. 14 ust. 3 ustawy z dnia 24 sierpnia 2007 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. Nr 166, poz. 1172),
- lekarz med. Danuta Gudaj – specjalizacje w zakresie pediatrii i medycyny rodzinnej,
- lekarz med. Ewa Hans – bez specjalizacji,
- lekarz med. Grzegorz Klejny – specjalizacja w zakresie chorób wewnętrznych.

(dowód: akta kontroli str. 40, 55, 73, 193-210)

Wg stanu na 30 czerwca 2012 r. w NZOZ pracowało 3 lekarzy POZ – 1 ze specjalizacją z pediatrii i z medycyny rodzinnej, 1 ze specjalizacją z anestezjologii i stażem pracy w POZ powyżej 6 lat i 1 bez specjalizacji ze stażem pracy w POZ powyżej 6 lat – w ilości łącznej 2,16 etatu.

Wg stanu na 30 czerwca 2013 r. i 2014 r. w NZOZ pracowało 3 lekarzy POZ – 1 ze specjalizacją z pediatrii i z medycyny rodzinnej, 1 ze specjalizacją z anestezjologii i stażem pracy w POZ powyżej 6 lat i 1 ze specjalizacją z chorób wewnętrznych – w ilości łącznej 2,03 etatu.

Etat lekarza wynosi 7 godzin i 35 minut na dobę i przeciętnie 37 godzin 55 minut na tydzień w przeciętnie pięciodniowym tygodniu pracy⁶.

(dowód: akta kontroli str. 190)

⁶ Por. art. 93 ust 1 ustawy o działalności leczniczej.

3. Liczba deklaracji wyboru lekarzy POZ przez świadczeniobiorców dla poszczególnych lekarzy.

Lekarz med. Marcin Gudaj miał na swojej liście od 1949 w czerwcu 2014 r. do 2158 w styczniu 2012 r. zadeklarowanych świadczeniobiorców.

Lekarz med. Danuta Gudaj miała na swojej liście od 1411 w czerwcu 2012 r. do 1470 w styczniu 2014 r. zadeklarowanych świadczeniobiorców.

Powyższe ilości zgodne były z kryteriami ustalonymi w § 13 zarządzenia Nr 85/2011/DSOZ Prezesa NFZ, które stanowi, że liczba świadczeniobiorców objętych opieką jednego lekarza POZ nie powinna przekroczyć 2.750 osób.

W sprawie braku deklaracji wyboru lekarza POZ dla dr Ewy Hans i dr Grzegorza Klejnego, Kierownik NZOZ wyjaśnił, cyt.: „(...) żaden przepis prawa nie uzależnia pracy w POZ od wymogu zbierania deklaracji w tym POZ (oczywistym jest więc, że praktycznie w każdym POZ na terenie kraju pracują zarówno lekarze zbierający deklaracje, jak i lekarze, którzy takich deklaracji nie zbierają). Przepisy prawa powszechnie obowiązującego wyrażnie również wskazują wymogi dotyczące zarówno kwalifikacji jak i dostępności lekarza zbierającego deklaracje. Fakt, że dr Ewa Hans i dr Grzegorz Klejny nie zbierają deklaracji jest więc zgodny zarówno z umową z płatnikiem świadczeń jak i z przepisami prawa”.

(dowód: akta kontroli str. 191, 262-263)

4. Struktura świadczeniobiorców wg kryterium wieku i jej zmiany w ciągu roku.

Najliczniejsza grupa wiekowa w całej populacji świadczeniobiorców NZOZ to grupa w wieku 20-65 lat. Liczba świadczeniobiorców w tej grupie wiekowej wynosiła od 2105 osób (61,63%) w czerwcu 2014 r. do 2191 osób (61,05%) w styczniu 2012 r.

Również pacjenci z tej grupy wiekowej najczęściej korzystali ze świadczeń POZ:

- od 569 wizyt w czerwcu 2014 r. (46,6%), do 904 wizyt w styczniu 2013 r. (49,92%).

Najmniej korzystali ze świadczeń POZ pacjenci z grupy wiekowej 7-19 lat:

- od 85 wizyt w czerwcu 2014 r. (6,96%), do 102 wizyt w czerwcu 2013 r. (7,79%).

(dowód: akta kontroli str. 216)

5. Ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej NZOZ.

NZOZ dokonał obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu leczniczego (grupa stat. Z6 i Z7) zgodnie z wymaganiem określonym w rozporządzeniu Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. Nr 293, poz. 1729).

(dowód: akta kontroli str. 211-215)

Ustalone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości

Ocena cząstkowa

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

3. Współdziałanie podmiotów leczniczych udzielających świadczeń ambulatoryjnych w POZ.

1. Współdziałanie lekarza POZ z pielęgniarką i położną POZ w zakresie wykonywania umowy z NFZ realizowane jest na bieżąco zgodnie z zakresami czynności pielęgniarek i położnej POZ określonymi w Regulaminie organizacyjnym.

W szczególności:

- dla pielęgniarek POZ: planowanie i organizowanie kompleksowej opieki pielęgniarskiej nad pacjentem i jego rodziną, realizacja programów promocji zdrowia i programów profilaktycznych, wykonywanie zabiegów rehabilitacyjnych, diagnostycznych i pielęgnacyjnych,

- dla położnej POZ: planowanie i realizowanie pielęgnacyjnej opieki położniczo – ginekologicznej nad pacjentkami i ich rodzinami.

Nie wystąpiły przypadki, aby wybrana przez świadczeniobiorcę pielęgniarka i położna była dostępna w innym podmiocie. Jednak, wg wyjaśnienia Kierownika NZOZ, stosowany system informatyczny jest przygotowany do obsługi pacjentów, którzy wybrali pielęgniarkę środowiskowo-rodzinną i położną środowiskową w innym podmiocie.

(dowód: akta kontroli str. 176-177, 217, 229, 250-255)

2. W elektronicznej dokumentacji pacjenta w momencie otwierania wizyty z terminarza na karcie pacjenta uwidocznione są złożone w placówce deklaracje wyboru lekarza (LR), pielęgniarki (PI) i położnej (PS). Ponadto pielęgniarka zapisująca pacjenta w terminarzu ma obowiązek zgłaszać osobiście każdą niestandardową sytuację lub obserwację np. świadczenia udzielane w stanach nagłych ubezpieczonym spoza OW NFZ oraz z terenu OW NFZ, ale spoza gminy własnej i sąsiadujących i spoza listy zadeklarowanych pacjentów, pacjent z pojedynczą deklaracją w NZOZ.

(dowód: akta kontroli str. 217, 229)

3. Wykonywanie zadań z zakresu profilaktyki i edukacji prozdrowotnej, o których mowa w art. 27 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2008 r., Nr 164, poz. 1027 ze zm.) oraz w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 20 października 2005 r. w sprawie zakresu zadań lekarza, pielęgniarki i położnej podstawowej opieki zdrowotnej (Dz.U. Nr 214, poz. 1816) realizowane są w całym zakresie wymienionym w powyższych aktach prawnych i należą do obowiązków lekarza POZ.

W szczególności:

- 1) propagowanie zachowań prozdrowotnych, w szczególności poprzez zachęcanie do indywidualnej odpowiedzialności za własne zdrowie realizowane są w czasie indywidualnych wizyt pacjenta, a zalecenia odnotowywane są w dokumentacji pacjenta,

- 2) wczesna wielospecjalistyczna i kompleksowa opieka nad dzieckiem zagrożonym niepełnosprawnością lub niepełnosprawnym realizowana jest w porozumieniu z lekarzami specjalistami (lekarz ginekolog-położnik, neonatolog, poradnia patologii noworodka, preluksacyjna, genetyczna itd),

- 3) profilaktyczne badania lekarskie w celu wczesnego rozpoznania chorób, ze szczególnym uwzględnieniem chorób układu krążenia oraz chorób nowotworowych. Ponadto NZOZ ściśle współdziała z podmiotami przeprowadzającymi na terenie placówki cykliczne badania mammograficzne, słuchu i densytometryczne,

- 4) ze względu na działającą w NZOZ poradnię położniczo-ginekologiczną prowadzenie badań profilaktycznych obejmujących kobiety w ciąży, w tym badań prenatalnych zalecanych w grupach ryzyka i u kobiet powyżej 40. roku w większości przypadków wykonywane jest w ramach tej poradni,
- 6) profilaktyczna opieka zdrowotną nad dziećmi i młodzieżą w środowisku nauczania i wychowania prowadzona jest przez pielęgniarkę medycyny szkolnej w ścisłym porozumieniu z lekarzem POZ,
- 7) wykonywanie szczepień ochronnych zgodnie z kalendarzem szczepień i szczepień dodatkowych nadzoruje lekarz POZ,
- 8) w codziennej praktyce lekarz POZ wykonuje badania z zakresu medycyny sportowej obejmujących dzieci i młodzież do ukończenia 21 roku życia oraz zawodników pomiędzy 21 a 23 rokiem życia, którzy nie otrzymują wynagrodzenia w związku z uprawianiem sportu.

(dowód: akta kontroli str. 217, 229-230)

4. Lekarz POZ prowadzi edukację zdrowotną na kilku płaszczyznach: w gabinecie propaguje zdrowy tryb życia, analizuje zagrożenia i prowadzi edukację indywidualną odnotowując to w indywidualnej karcie pacjenta, w środowisku szkolnym prowadzone są pogadanki realizowane przez pielęgniarkę szkolną i lekarza .

(dowód: akta kontroli str. 217, 230)

5. Lekarz POZ identyfikuje czynniki ryzyka oraz zagrożenia zdrowotne świadczeniobiorców, a także podejmuje działania ukierunkowane na ich ograniczenie. Do takich czynników należy np. otyłość, palenie papierosów, nadużywanie alkoholu, narażenie na środki ochrony roślin, nawyki żywieniowe itp. W trakcie indywidualnych wizyt w gabinecie lekarskim pacjenci są informowani o dietach i zdrowym trybie życia.

Lekarz POZ uczestniczy w realizacji programów profilaktycznych i w realizacji programów zdrowotnych. W Programie profilaktyki chorób układu krążenia lekarz po zapoznaniu się z ankietą i wynikami badań oraz uwzględniając inne czynniki ryzyka, odnotowuje swoje uwagi w przeznaczonym do tego miejscu w formularzu, kwalifikuje pacjenta do określonej grupy i decyduje o dalszym postępowaniu. Formularz zawiera podpis i pieczętkę lekarza. Wyniki ankiet z zakresu profilaktyki gruźlicy przeglądane są przez lekarza POZ, a wnioski w formie elektronicznej przesyłane są do NFZ.

(dowód: akta kontroli str. 218, 230-231)

6. NZOZ dotychczas nie przekazywał informacji o niekorzystnych zjawiskach mających wpływ na stan zdrowia lokalnej społeczności władzom samorządu terytorialnego. Również organy te nie występowały o takie informacje.

(dowód: akta kontroli str. 218, 231)

7. Lekarz POZ ściśle współpracuje z placówką pomocy społecznej położoną na terenie gminy. Kontakty są bardzo częste. Oznacza to, że równie często lekarz zwraca się do GOPS w sprawach problemów socjalnych stwierdzonych w trakcie udzielania świadczeń medycznych zarówno w przychodni, jak i w domu świadczeniobiorcy, jak i pracownicy GOPS-u zwracają się z problemami zdrowotnymi, na jakie napotykają w pracy ze swoimi podopiecznymi. Kontakty te ze względu na specyfikę lokalnej społeczności realizowane są w trybie natychmiastowym przy pomocy nowoczesnych środków przekazu. Ponadto

Kierownik NZOZ jest przewodniczącym Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych i bierze czynny udział we wszystkich jej spotkaniach czynnie wpływając na politykę problemów alkoholowych na terenie gminy. Pracownik NZOZ jest również członkiem zespołu rozwiązującego problemy przemocy w rodzinie powołanego przez Wójta Gminy Kiernoza.

(dowód: akta kontroli str. 218, 231)

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 zakresie.

4. Prowadzenie dokumentacji medycznej.

Opis stanu
faktycznego

1. Poprawność prowadzenia, przechowywania, przetwarzania i udostępniania dokumentacji medycznej.

1. NZOZ do prowadzenia dokumentacji medycznej wykorzystuje system komputerowy "KS Gabinet" produkowany przez firmę Kamsoft. Oprogramowanie to jest wykorzystywane w pełnym zakresie do prowadzenia usług POZ (tj. tworzenia dokumentacji medycznej zbiorczej, indywidualnej wewnętrznej i zewnętrznej, wystawiania recept, skierowań, wydawania zaświadczeń, zleceń na produkty zaopatrzenia medycznego itp.).

(dowód: akta kontroli str. 227, 237)

2. Oględziny wpisów w Księdze przyjęć przychodni Lekarza POZ w NZOZ w Kiernozi ul. Kościuszki 3a, dokonanych w styczniu i czerwcu 2014 r. wykazały, że:

1. Księga przyjęć jest prowadzona w formie elektronicznej.
2. Księga jest opatrzona danymi identyfikującymi:
 - - zakład: a) nazwa zakładu, b) adres z numerem telefonu, c) kod identyfikacyjny zakładu stanowiący I część systemu kodu resortowego,
 - - komórkę organizacyjną zakładu (poradnię lekarza POZ) z jej kodem identyfikacyjnym,
 - - numerem księgi.
3. Zbadano 2536 pozycji wpisów w księdze dotyczących stycznia i czerwca 2014 r., które zawierają:
 - numer kolejny wpisu,
 - datę zgłoszenia się pacjenta,
 - godzinę zgłoszenia się pacjenta,
 - dane identyfikujące pacjenta,
 - dane identyfikujące osobę udzielającą świadczenia,
 - rodzaj udzielonego świadczenia.
4. Nie stwierdzono wpisów nieczytelnych.
5. W okresie trzech kolejnych miesięcy: kwietnia, maja i czerwca 2014 r. stwierdzono:
 - liczba osób przyjętych jednorazowo w miesiącu - 3.200,

- liczba osób przyjętych od 2 do 3 razy w miesiącu - 679,
- liczba osób przyjętych od 3 do 5 razy w miesiącu - 52,
- liczbę osób przyjętych powyżej 5 razy w miesiącu, - 8,
w tym z przyczyn: medycznych - 8
pozamedycznych – 0.
- najwyższa liczba wizyt tej samej osoby w miesiącu – 7.

6. Miejscem przechowywania Księgi jest: serwer w poradni i kopia zapasowa na dysku zewnętrznym.
7. Sposób zabezpieczenia księgi przed dostępem osób nieuprawnionych: system hasel dostępu.

(dowód: akta kontroli str. 222)

3. Oględziny 30 kart historii zdrowia i choroby świadczeniobiorców, którzy odbyli wizyty w czerwcu 2014 r. u trzech lekarzy POZ, wykazały, iż:

- a. indywidualna dokumentacja medyczna jest prowadzona elektronicznie i czytelnie,
- b. kolejne wpisy sporządzane są w porządku chronologicznym, zaznaczając koniec każdego wpisu (każdy wpis jest opatrzony datą oraz podpisem elektronicznym lekarza),
- c. nie było błędnych wpisów i przekreśleń,
- d. dokumentacja zawiera wpisy o wydaniu tzw. dokumentacji zewnętrznej, a także kopie (skany) dokumentów medycznych przedstawionych przez pacjenta,
- e. historia zdrowia i choroby zawiera dane:
 - identyfikujące lekarza udzielającego świadczeń zdrowotnych,
 - o ogólnym stanie zdrowia i istotnych chorobach oraz problemach medycznych pacjenta,
 - o poradach ambulatoryjnych i wizytach domowych, jeśli takie miały miejsce,
 - ocenę środowiskową, jeśli taka miała miejsce;

a ponadto informacje dotyczące:

I. ogólnego stanu zdrowia i istotnych chorób oraz problemów medycznych zawierające dane o:

- 1) przebytych poważnych chorobach,
- 2) chorobach przewlekłych,
- 3) pobytach w szpitalu, jeśli takie miały miejsce,
- 4) zabiegach chirurgicznych, jeśli takie miały miejsce,
- 5) szczepieniach i stosowanych surowicach – brak wpisów,
- 6) uczuleniach (lub ich niewystępowaniu) – brak wpisów,
- 7) obciążeniach dziedzicznych, jeśli takie miały miejsce.

II. oraz porad ambulatoryjnych lub wizyt domowych, zawierające:

- 1) datę porady ambulatoryjnej lub wizyty domowej, jeśli takie miały miejsce,
- 2) dane z wywiadu i badania przedmiotowego,
- 3) informację o zleconych badaniach diagnostycznych lub konsultacjach,
- 4) adnotacje o zleconych zabiegach, przepisanych lekach lub materiałach medycznych,
- 5) wyniki badań diagnostycznych lub konsultacji,
- 6) opis udzielonych świadczeń zdrowotnych,

- 7) rozpoznanie choroby, problemu zdrowotnego lub urazu,
- 8) adnotacje o orzecznym okresie czasowej niezdolności do pracy, jeśli takie miały miejsce.

(dowód: akta kontroli str. 256-257)

Analiza wyników badania indywidualnej dokumentacji medycznej pacjentów w wieku 45-55 lat urodzonych w latach 1959 r. – 1969 r.,⁷ wykazała, że:

- zbadano 30 kart historii choroby, w tym 16 kobiet (53%) i 14 mężczyzn (47%),
- wywiad w zakresie przebytych poważnych chorób przeprowadzono dla 100% pacjentów,
- informacje o chorobach przewlekłych zawierały wszystkie karty (100%),
- informacje o pobytach w szpitalu wpisano w 14 kartach (47%),
- informacje o zabiegach operacyjnych wpisano w 9 kartach (30%),
- wzmianki o szczepieniach ochronnych lub o podanych surowicach nie wpisano w żadnej karcie (0%),
- informacji o uczuleniach (lub ich niewystępowaniu) nie wpisano w żadnej karcie (0%),
- informacje o wywiadach rodzinnych o obciążeniach dziedzicznych wpisano w 29 kartach (97%).

(dowód: akta kontroli str. 250-255)

Analiza pojedynczych wizyt w czerwcu 2014 r. wykazała, że :

- badania podmiotowe i przedmiotowe były wpisane we wszystkich przypadkach (100%),
- informacje o zleconych badaniach, konsultacjach, zabiegach wpisane były w 26 przypadkach (87%),
- informacje o zleconych lekach wpisane były we wszystkich przypadkach (100%),
- rozpoznanie choroby wpisane było we wszystkich przypadkach (100%),
- opis wyników badań i konsultacji (zleconych wcześniej) wpisany był w 24 przypadkach (80%).

(dowód: akta kontroli str. 250-255)

Analiza wpisów w kartach historii zdrowia i choroby POZ, w okresie od 1 stycznia 2012 r. do 30 czerwca 2014 r. wykazała, że w żadnym przypadku nie opisano badania per rectum, nie zamieszczono informacji o wykonaniu lub zleceniu badania cytologicznego, nie odnotowano instruktażu samobadania piersi.

Wykonanie badania poziomu cukru we krwi odnotowano w 14 przypadkach (47%).

- Liczba wszystkich wizyt w okresie od 1 stycznia 2012 r. do 30 czerwca 2014 r. wyniosła – 664,
- liczba wizyt w których odnotowano wynik pomiaru ciśnienia tętniczego krwi (RR) – 285 (43%),
- liczba wizyt, w których odnotowano wzrost i masę ciała (BMI - współczynnik masy ciała opisujący nadwagę) – 0 (0%),

⁷ przyjmowanych w czerwcu 2014 r. przez 3 lekarzy: Grzegorza Klejnego, Danutę Gudaj i Marcina Gudaj,

- liczba wizyt, które dotyczyły wyłącznie „powtórzenia leków” – „kontynuacji leczenia” lub wpisania wyniku badania diagnostycznego – 0 (0%),
 - wyliczony wskaźnik udziału porad udzielonych przez lekarza POZ wybranego przez świadczeniobiorcę (wskazanego w deklaracji wyboru - 148) w ogólnej liczbie porad udzielonych w okresie objętym badaniem (664) wyniósł – 22%.
- (dowód: akta kontroli str. 250-255)

W sprawie przyczyny braków wyżej przedstawionych wpisów lub małej ich ilości oraz niskiego wskaźnika udziału porad udzielonych przez lekarza POZ wybranego przez świadczeniobiorcę w ogólnej liczbie porad udzielonych w okresie objętym badaniem, Kierownik NZOZ wyjaśnił, cyt.: „Na terenie naszej placówki prowadzone są szczepienia profilaktyczne zgodnie z kalendarzem szczepień dzieci i młodzieży. Badana grupa wiekowa nie podlega obowiązkowi szczepień.

Zalecamy szczepienia przeciwko grypie, WZW i tężcowi. Szczepienia te są dobrowolne. Sezon szczepień przeciwko grypie rozpoczyna się we wrześniu i trwa do grudnia. Dlatego w miesiącu czerwcu brak takich wpisów. Szczepienia przeciwko WZW prowadzone są u wszystkich pacjentów mających być poddanych zabiegom chirurgicznym. Szczepienia przeciw tężcowi poza kalendarzem szczepień wykonywane są u pacjentów z urazami i zranieniami a adnotacja o szczepieniu i ordynowanym preparacie widnieje w indywidualnej dokumentacji pacjenta.

Dokumentacja uczuleń prowadzona jest w taki sposób, że w indywidualnych kartach pacjentów uczulonych są odnośne wpisy. Adnotacje te notowane są w takim miejscu żeby były widoczne natychmiast po otwarciu wizyty. Jednak u osób bez takiego problemu nie odnotowujemy braku patologii.

Badanie per rectum jest standardową procedurą diagnostyczną wykonywaną przez lekarza POZ. Wskazania do wykonywania tej procedury są jasno określone i nie jest ona przeprowadzana rutynowo u wszystkich pacjentów przyjmowanych w POZ. Ponadto pacjenci u których wykonujemy to badanie zarówno ze wskazań proktologicznych jak i urologicznych należą w przeważającej części do grup wiekowych nieobjętych kontrolą.

Regularnie korzystamy z badań mammograficznych wykonywanych co roku w mobilnych gabinetach rentgenowskich.

Do samobadania piersi zachęcamy poprzez ulotki informacyjne na poczekalniach. Ponadto pacjentki mogą korzystać z usług położnej środowiskowej. W razie problemów badanie piersi dokonuje lekarz i decyduje o dalszym postępowaniu.

Zwraca uwagę fakt, że prawodawca w dniu 31-08-2009 r. wycofał się z obowiązku obligatoryjnego badania piersi i per rectum zawartego w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2004 r. w sprawie zakresu świadczeń opieki zdrowotnej, w tym badań przesiewowych, oraz okresów, w których te badania są przeprowadzane (Dz.U. z 2004 r., Nr 276, poz. 2740). Tak więc badania te nie są rutynowo przeprowadzane.

W terenie naszej placówki funkcjonuje poradnia ginekologiczna w ramach której realizowany jest program wczesnego wykrywania raka szyjki macicy. Wykonywane są bezpłatne badania cytologiczne finansowane przez NFZ. Lekarze POZ informują pacjentki o możliwościach skorzystania z badań.

Adnotacje o wskaźniku BMI widnieją na kartach profilaktyki chorób układu krążenia. Badania takie zgodnie z zaleceniami wykonywane są co 5 lat pomiędzy 35 a 55 rokiem życia. Jednak po analizie wpisów w historiach chorób zaleciłem lekarzom POZ regularne adnotacje o tym wskaźniku szczególnie u osób z nadwagą.

Na terenie naszej placówki pacjenci mają dostęp do wszystkich lekarzy POZ i to oni decydują u którego z lekarzy w danym dniu zasięgają porady. Brak jest uregulowań prawnych, z których wynikałby obowiązek leczenia się w POZ wyłącznie u lekarza na którego złożona została deklaracja wyboru. Na lekarza Grzegorza Klejnego nie są w ogóle zbierane deklaracje wyboru, dlatego też analiza takiej samej liczby kart chorobowych od lekarzy zatrudnionych w niepełnym wymiarze godzin i tych na których są zbierane deklaracje wydaje się zaburzać prawdziwą strukturę przyjęć”.

(dowód: akta kontroli str. 258-259, 260-261)

Ustalone
nieprawidłowości

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

Zaniechano, wbrew przepisom art. 27 ust. 1 pkt 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej oraz wbrew przepisom rozporządzenia Ministra Zdrowia z 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji, prowadzenia oraz dokumentowania w indywidualnych dokumentacjach pacjentów badań mających na celu profilaktykę chorób nowotworowych (badań piersi i badań cytologicznych u kobiet oraz badań per rectum). W ocenie NIK badania te mogą przyczynić się do wczesnego wykrywania chorób należących do najczęstszych przyczyn zgonów.

W zbadanych indywidualnych dokumentacjach medycznych nie było też wzmianek o szczepieniach ochronnych lub o podanych surowicach oraz informacji o uczuleniach (lub ich niewystępowaniu).

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli, ocenia pozytywnie mimo stwierdzonych nieprawidłowości działalność w badanym obszarze.

5. Dostępność świadczeń POZ i badań diagnostycznych.

1. Większość wizyt w POZ dotyczy zaostrzeń istniejącej choroby przewlekłej oraz przypadków stabilnych wymagających kontynuacji diagnozowania, leczenia czy rehabilitacji. Tryb przyjęcia tych osób jest standardowy. Pacjenta zapisuje się do lekarza osobiście lub przez osobę drugą, albo telefonicznie. W dniu zgłoszenia realizowane jest dla tego świadczeniobiorcy świadczenie medyczne z zakresu POZ. Wizyty kontrolne umawiane są na konkretny dzień, a informacja o tym odnotowywana jest w karcie chorego. W umówionym dniu chory zapisuje się do lekarza w ten sam sposób.

Pacjent w POZ uzyskuje świadczenie w dniu zgłoszenia, tak więc zapisy prowadzone z wyprzedzeniem (co do dni) nie mają miejsca. Przy zapisach telefonicznych pacjent zawsze otrzymuje informację o godzinie przyjęcia.

W NZOZ nie stosuje się praktyk polegających na powtarzaniu recept. Ordynowanie leków odbywa się w czasie normalnej wizyty lekarskiej. Identyczna sytuacja dotyczy wydawania skierowań na badania dodatkowe, które powinny mieć zawsze swoje uzasadnienie medyczne, a decyzja o ich wykonaniu należy zawsze do lekarza.

(dowód: akta kontroli str. 226, 235, 250-255)

2. Badania diagnostyczne zlecane świadczeniobiorcom są wykonywane zarówno we własnym zakresie NZOZ (EKG, USG, badanie poziomu glukozy w surowicy), jak i u podwykonawców (badania laboratoryjne, diagnostyka obrazowa). Szacunkowy koszt badań wykonanych u podwykonawców w ramach POZ, w poszczególnych półroczach 2013 r. i 2014 r. przedstawia się następująco:

- pierwsze półrocze 2013 r : około 16 170 zł,
- drugie półrocze 2013 r : około 14 000 zł,
- pierwsze półrocze 2014 r : około 15 180 zł.

(dowód: akta kontroli str. 226, 235-236)

3. Pobieranie materiału do badań, możliwych do wykonania na poziomie POZ przedstawia się następująco:

- a) pobieranie materiału do badań odbywa się codziennie w godzinach 8.00 -11.00 w punkcie pobrań Diagnostyka sp. z o.o. w Łowiczu ul. Ułańska 2,
- b) pobieranie materiału do badań odbywa się we wtorki w godzinach 8.00 -11.00 w NZOZ.

O trybie pobierania materiału do badań oraz o zakresie badań poinformowano świadczeniobiorców poprzez ogłoszenie wywieszone na tablicy ogłoszeń i na drzwiach gabinetu zabiegowego

(dowód: akta kontroli str. 226, 236)

4. NZOZ współpracuje w zakresie POZ z n/wym. podwykonawcami:

1. MediCenter Adam Stępiak 99-400 Łowicz ul. 3 Maja 13 – w zakresie RTG i USG, na podstawie Umowy nr 2/2014 na świadczenie usług medycznych z dnia 01.01.2014 r.
2. Zespół Opieki Zdrowotnej w Łowiczu, 99-400 Łowicz ul. Ułańska 28 – w zakresie badań laboratoryjnych i mikrobiologicznych, badań cytologicznych i kolposkopowych RTG, USG i EKG, na podstawie Umowy na świadczenie usług medycznych z dnia 31.10.2013 r.
3. NZOZ Centrum Zdrowia „ACADEMOS”, 99-400 Łowicz, ul. Ilowska 1/3 – w zakresie RTG i USG na podstawie umowy dotyczącej świadczenia usług medycznych z dnia 02.01.2011 r.
4. NZOZ DIAGNOSTYKA Sp. z o.o. z siedzibą w Krakowie ul. Olszańska 5, w zakresie badań laboratoryjnych, na podstawie Umowy współpracy zawartej w dniu 21.12.2012 r.

O miejscach i możliwościach przeprowadzenia badań diagnostycznych poinformowano świadczeniobiorców na tablicy ogłoszeń.

Spośród wszystkich podwykonawców tylko firma „MediCenter Adam Stępiak” z Łowicza jest wpisana w Załączniku „Wykaz podwykonawców” do Umowy na 2014 r. o udzielanie świadczeń gwarantowanych w zakresie POZ zawartej między NFZ i NZOZ.

Kierownik NZOZ wyjaśnił w tej sprawie, cyt.: „Załącznik „Wykaz podwykonawców” do Umowy na 2014 r. o udzielanie świadczeń gwarantowanych w zakresie POZ zawartych między NFZ i NZOZ generowany jest i drukowany w oddziale NFZ na podstawie wpisów w Portalu Świadczeniodawcy. W portalu widnieją wszystkie wpisy podwykonawców. Dlatego też nie jestem w stanie odpowiedzieć dlaczego we wspomnianym załączniku widnieje tylko jeden wpis”.

Do wyjaśnienia załączono wydruki z Portalu Świadczeniodawcy dot. wszystkich podwykonawców NZOZ.

(dowód: akta kontroli str. 79, 224-225, 227-228, 237-249)

5. Wg wyjaśnienia Kierownika NZOZ, wskazania do wykonywania badań dodatkowych mogą być wyłącznie medyczne i zgodnie z zasadami określonymi w umowie z NFZ zawsze lekarz decyduje o ich wykonaniu. Tak więc nie ma możliwości określenia ich limitów. Na bieżąco Kierownik NZOZ dokonuje analizy

zasadności i wartości diagnostycznej zlecanych badań poprzez analizę wpisów w indywidualnej dokumentacji chorego.

(dowód: akta kontroli str. 227, 236)

Ustalone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości

Uwagi dotyczące
badanej działalności

W ocenie NIK, NZOZ też jest stroną umowy z NFZ, więc powinien dbać o aktualność wpisów dotyczących podwykonawców.

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działalność w badanym obszarze.

6. Przechowywanie dokumentacji medycznej.

1. Dokumentacja medyczna papierowa przechowywana jest w pomieszczeniu rejestracji z szafami przystosowanymi do jej przechowywania.

Sposób przechowywania dokumentacji medycznej jest zgodny z Polityką Bezpieczeństwa opracowaną w celu zapewnienia ochrony danych osobowych, które są przetwarzane przez NZOZ, przed wszelkimi zagrożeniami płynącymi z zewnątrz oraz przed zagrożeniami wewnętrznymi.

Dokument został opracowany na podstawie i zgodnie z wymaganiami określonymi w §4 rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 29 kwietnia 2004 r. w sprawie dokumentacji przetwarzania danych osobowych oraz warunków technicznych i organizacyjnych, jakim powinny odpowiadać urządzenia i systemy informatyczne służące do przetwarzania danych osobowych (Dz. U. Nr 100, poz. 1024).

Postępowanie zgodne z zapisami tego dokumentu gwarantuje zabezpieczenie przed dostępem osób nieupoważnionych do dokumentacji medycznej zarówno w formie papierowej jak i elektronicznej.

(dowód: akta kontroli str. 180, 227, 236)

2. O możliwości udostępnienia świadczeniobiorcom dokumentacji medycznej, w tym o cenach sporządzenia odpisu, zestawienia lub kopii dokumentacji na papierze lub na nośniku elektronicznym poinformowano poprzez ogłoszenie na tablicy ogłoszeń przy pomieszczeniu rejestracji.

(dowód: akta kontroli str. 219)

Ustalone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działalność w badanym obszarze.

7. Rozliczanie umów o świadczenia POZ.

1. Daty zawarcia umów o udzielanie świadczeń gwarantowanych w zakresie POZ zawartych przez NZOZ z NFZ realizowanych w okresie objętym kontrolą:

- na 2012 r. – 12 stycznia 2012 r.,
- na 2013 r. – 27 grudnia 2012 r.,
- na 2014 r. – 31 grudnia 2013 r.

Umowa na 2012 r. była zmieniana w trakcie roku aneksami:

- z dnia 01.02.2012 r. dotyczącym zmiany załącznika Harmonogram zasoby w zakresie zmiany lekarza POZ,
- z dnia 18.10.2012 r. w zakresie zmiany personelu i harmonogramu pracy.

Umowa na 2013 r. była zmieniana w trakcie roku aneksami:

- z dnia 27.02.2013 r. w zakresie zmiany personelu i harmonogramu pracy,
- z dnia 29.03.2013 r. w zakresie zmiany personelu i harmonogramu pracy,
- z dnia 30.04.2013 r. w zakresie zmiany personelu i harmonogramu pracy,
- z dnia 10.05.2013 r. w zakresie zmiany Umowy w związku z zarządzeniem nr 24/2013/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 29 kwietnia 2013 r. zmieniającym zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń w rodzaju: podstawowa opieka zdrowotna,
- z dnia 31.05.2013 r. w zakresie zmiany personelu i harmonogramu pracy,
- z dnia 27.06.2013 r. w zakresie zmiany personelu i harmonogramu pracy,
- z dnia 02.08.2013 r. w zakresie zmiany personelu i harmonogramu pracy.

Umowa na 2014 r. w pierwszym półroczu nie była zmieniana aneksami.

(dowód: akta kontroli str. 31-80, 223)

2. Wykonywane umów z udziałem podwykonawców zostało opisane w punkcie 5.4. wystąpienia pokontrolnego.

3. Na podstawie informacji o liczbie deklaracji wyboru lekarza POZ, zweryfikowanych przez OW NFZ, stanowiących podstawę do wystawiania faktur przez NZOZ, na podstawie tych faktur rozliczonych przez NFZ, ustalono liczbę osób objętych opieką POZ w poszczególnych miesiącach okresu objętego kontrolą:

- w roku 2012 – styczeń – 3518, luty – 3517, marzec – 3513, kwiecień – 3509, maj – 3510, czerwiec – 3501, lipiec – 3504, sierpień – 3494, wrzesień – 3499, październik – 3510, listopad – 3503, grudzień – 3494 – za ogólną kwotę 481.673,60 zł,
- w roku 2013 – styczeń – 3493, luty – 3478, marzec – 3460, kwiecień – 3472, maj – 3466, czerwiec – 3461, lipiec – 3446, sierpień – 3437, wrzesień – 3427, październik – 3442, listopad – 3446, grudzień – 3437 – za ogólną kwotę 502.019,80 zł,
- w roku 2014 – styczeń – 3434, luty – 3417, marzec – 3416, kwiecień – 3382, maj – 3398, czerwiec – 3398 – za ogólną kwotę 256.149,20 zł.

(dowód: akta kontroli str. 232-234)

4. W okresie objętym kontrolą na NZOZ nie nałożono kar umownych związanych z realizacją umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych.

(dowód: akta kontroli str. 227, 237)

5. Z analizy Książki kontroli NZOZ wynikało, iż spółka w latach 2012 – 2014 (do 30 czerwca) nie była kontrolowana przez Narodowy Fundusz Zdrowia, Okręgową Izbę Lekarską, Naczelną Radę Lekarską, wojewodę oraz konsultanta krajowego i wojewódzkiego.

(dowód: akta kontroli str. 220)

6. Według postanowień § 10 Statutu i § 11 Regulaminu organizacyjnego - NZOZ kieruje Kierownik. Jest on przełożonym wszystkich osób wykonujących pracę bądź świadczących usługi w NZOZ i ponosi odpowiedzialność za funkcjonowanie Zakładu.

Wg wyjaśnienia Kierownika NZOZ, nadzór merytoryczny nad świadczeniami lekarzy POZ w NZOZ prowadzony jest kilkupłaszczyznowo:

a) w indywidualnej dokumentacji pacjenta, do której Kierownik NZOZ ma stały dostęp, sprawdza on treść wpisów i kontroluje ich integralność merytoryczną z lekami, skierowaniami itp.,

b) Kierownik NZOZ przeprowadza regularne rozmowy z lekarzami, w których porusza się bieżące problemy,

c) Kierownik NZOZ przeprowadza regularne rozmowy z pacjentami, w tych rozmowach pacjenci sami werbalizują swoje odczucia i spostrzeżenia odnośnie postępowania innych lekarzy,

d) Kierownik NZOZ przeprowadza regularne rozmowy z personelem średnim.

(dowód: akta kontroli str. 85, 178-179, 227, 237)

7. Spółka w latach 2012 – 2014 (do 30 czerwca) była 8 – krotnie kontrolowana przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Łowiczu w zakresie wykonawstwa szczepień ochronnych. Z analizy protokołów kontroli wynikało, że w kontrolach nie stwierdzono nieprawidłowości.

(dowód: akta kontroli str. 221)

Ustalone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości

Ocena częściowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działalność w badanym obszarze.

IV. Uwagi i 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 Kontroli⁸, wnosi o:

- zapewnienie prowadzenia i dokumentowania w indywidualnej karcie historii zdrowia i choroby pacjentów, wszystkich badań dotyczących chorób, które są najczęstszą przyczyną zgonów, ze szczególnym uwzględnieniem chorób układu krążenia i chorób nowotworowych, zgodnie z przepisami art. 27 ust. 1 pkt 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej oraz z przepisami rozporządzenia Ministra Zdrowia z 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji,

⁸ Dz. U. z 2012 r., poz. 82 ze zm.

- zapewnienie dostępności personelu medycznego udzielającego świadczeń w zakresie POZ, zgodnie z postanowieniami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej,
- ujednolicenie indywidualnego harmonogramu pracy położnej POZ we wszystkich miejscach jego prezentowania.

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 Łodzi.

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.

Łódź, dnia¹⁴ listopada 2014 r.

Kontroler
Roman Korczyński
gł. specjalista k.p.


.....
podpis

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Łodzi
Dyrektor

z up.


.....
Włodzimierz Zegadło
wicedyrektor
podpis