



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Łodzi

LLO – 4101-014-07/2014

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 i ambulatoryjnej opieki specjalistycznej finansowanej ze środków publicznych. Okres objęty kontrolą to lata 2012-2014 (I półrocze).
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Łodzi
Kontroler	Marek Zyskowski, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr 91962 z dnia 16 września 2014 r. (dowód: akta kontroli str. 1-2)
Jednostka kontrolowana	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „MOŻ-MED” Spółka jawna w Poddębicach, zwany dalej NZOZ lub Spółka, ul. Miła 27, kod 99-200, Regon 731503749
Kierownik jednostki kontrolowanej	Wspólnikami Spółki są: Pan Michał Możdżan i Pan Marcin Możdżan. Pełnomocnikiem Spółki w sprawach dotyczących kontaktów z Narodowym Funduszem Zdrowia (NFZ) ustanowiono Panią Teresę Świdorską – Możdżan (dowód: akta kontroli str. 3-6)

II. Ocena kontrolowanej działalności

Ocena ogólna

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie¹ realizację zadań Spółki dotyczących funkcjonowania ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (w zakresie kardiologii i diabetologii) finansowanej ze środków publicznych.

Pozytywną ocenę uzasadnia:

- właściwe przygotowanie prawne i organizacyjne Spółki do realizacji zadań w ww. zakresie, w tym zapewnienie dostępu do świadczeń lekarzy specjalistów zgodnie z umowami zawartymi z NFZ,
- spełnienie warunków lokalowo-sanitarnych, sprzętowych oraz kadrowych do prawidłowej realizacji umów zawartych z NFZ,
- prawidłowe prowadzenie dokumentacji medycznej i zabezpieczenie jej przed dostępem osób nieuprawnionych,
- prawidłowe tworzenie i prowadzenie list oczekujących pacjentów na świadczenia medyczne,
- przekazywanie do NFZ danych statystycznych zgodnych ze stanem faktycznym.

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

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

1. Forma prawna i organizacja świadczeniodawcy AOS

Opis stanu
faktycznego

1.1. Pierwsza umowa Spółki została zawarta w dniu 2 maja 2001 r. W okresie objętym kontrolą obowiązywała umowa zawarta w dniu 19 marca 2007 r. w Poddębicach pomiędzy Marcinem Możdżanem i Michałem Możdżanem dotycząca zawiązania spółki jawnej w celu prowadzenia wspólnego przedsiębiorstwa. Przedmiotem działania Spółki - zgodnie z umową - jest szpitalnictwo, działalność pogotowia ratunkowego, praktyka stomatologiczna, pozostała działalność związana z ochroną zdrowia ludzkiego, sprzedaż detaliczna wyrobów farmaceutycznych, sprzedaż detaliczna artykułów medycznych, działalność paramedyczna. Spółkę zawarto na czas nieoznaczony. Do reprezentowania Spółki umocowany został samodzielnie Marcin Możdżan.

(dowód: akta kontroli str. 3-6,14)

1.2. Spółka została zarejestrowana w Krajowym Rejestrze Sądowym (nr KRS 22861) w dniu 28 czerwca 2001 r. przez Sąd Rejonowy dla Łodzi Śródmieścia XX Wydział Krajowego Rejestru Sądowego. Spółka rozpoczęła działalność leczniczą z dniem 20 września 2004 r. i w tym dniu została wpisana do Księgi rejestrowej (nr 5531) prowadzonej przez Wojewodę Łódzkiego.

(dowód: akta kontroli str. 13-28)

1.3. NZOZ MOŻ-MED jako podmiot leczniczy wykonywał działalność leczniczą w następujących przedsiębiorstwach: Przychodnia, Szpital i ZOL (Zakład Opiekuńczo-Leczniczy dla Dorosłych).

Zakres świadczeń udzielanych przez NZOZ Przychodnia obejmował kardiologię (konsultacje i porady, leczenie ambulatoryjne specjalistyczne, badania laboratoryjne, badania diagnostyczno-obrazowe) oraz diabetologię (leczenie ambulatoryjne specjalistyczne, badania laboratoryjne, badania diagnostyczno-obrazowe, porady dietetyka), a także m.in. medycynę rodzinną, pediatrię, neurologię, balneologię, medycynę fizykalną, choroby metaboliczne, nadciśnienie tętnicze, rehabilitację narządów ruchu, rehabilitację kardiologiczną, rehabilitację, badania diagnostyczne i obrazowe (pracownia EKG, prób wysiłkowych EKG, pracownia Holtera EKG i RR, pracownia EEG, EMG i USG).

Świadczenia realizowane przez Przychodnię, Szpital i ZOL były zgodne z Regulaminem Organizacyjnym Spółki i Księgą Rejestrową prowadzoną przez Wojewodę Łódzkiego.

(dowód: akta kontroli str. 18-28,36-47)

1.4. W badanym okresie obowiązywały w Spółce następujące Regulaminy:

- Regulamin Porządkowy obowiązujący od 1 stycznia 2012 r.
- Regulamin Organizacyjny obowiązujący od 1 grudnia 2012 r.

Zarówno Regulamin Porządkowy jak i Organizacyjny określał m.in. przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych z zapewnieniem właściwej dostępności i jakości tych świadczeń, zasady rejestracji pacjentów, warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą.

(dowód: akta kontroli str. 29-47)

1.5. W październiku 2011 r. Minister Zdrowia poinformował Spółkę o udzieleniu akredytacji na podstawie art. 3 ust. 3 ustawy o akredytacji w ochronie zdrowia². W wyniku dokonanej przez Radę Akredytacyjną oceny punktowej (99% możliwej do uzyskania liczby punktów w zakresie standardów akredytacyjnych) wydany został przez Ministra Zdrowia Certyfikat nr 2001/38 potwierdzający spełnianie przez NZOZ standardów akredytacyjnych dla Podstawowej Opieki Zdrowotnej.

(dowód: akta kontroli str. 48-49)

Ponadto Spółka posiadała następujące certyfikaty:

- Certyfikat nr 9122.OZED z dnia 22.06.2011 r. ważny do 21.06.2014 r. wydany przez CISQ stwierdzający, że system zarządzania jakością wdrożony przez NZOZ jest zgodny z normą ISO 9001:2008 w zakresie świadczenia usług medycznych: diagnostycznych, leczniczych opiekuńczo-pielęgniacych, hospicyjnych, rehabilitacyjnych ogólnoustrojowych, rehabilitacyjnych neurologicznych i edukacyjnych.
- Certyfikat nr 12270 z dnia 21.07.2008 r. ważny do 20.07.2017 r. wydany przez ISOQAR stwierdzający, że system zarządzania organizacją wdrożony przez NZOZ jest zgodny z normą ISO 9001:2008 w zakresie: podstawowej opieki zdrowotnej, ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, rehabilitacji leczniczej, opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień, świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych, opieki paliatywnej i hospicyjnej, świadczeń diagnostycznych, edukacyjnych i promocji zdrowia,

Poza ww. Spółka posiadała certyfikaty rejestracji wydane (w sierpniu 2014 r. i ważne do sierpnia i września 2017 r.) przez ISOQAR stwierdzające, że system zarządzania organizacją wdrożony przez NZOZ jest zgodny z następującymi normami: ISO 22000:2005, BS OHSAS 18001:2007, ISO 14001:2004, ISO/IEC 27001:2005.

(dowód: akta kontroli str. 50-55)

1.6. Godziny przyjęć poradni kardiologicznej oraz poradni diabetologicznej były zgodne z harmonogramem czasu pracy będącym załącznikiem do umowy z NFZ. Dostępność do świadczeń zarówno z zakresu kardiologii jak i diabetologii w badanym okresie wynosiła 48 godzin i 30 minut tygodniowo od poniedziałku do soboty włącznie.

(dowód: akta kontroli str. 56-61)

Ocena częściowa

Najwyższa Izba Kontroli pozytywnie ocenia formę prawną i organizację Spółki w obszarze realizowania zadań dotyczących świadczenia usług w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej.

2. Zasoby Spółki: kadrowe i sprzętowe związane z realizacją umów z NFZ

Opis stanu faktycznego

2.1. Warunki lokalowe – sanitarne i techniczne

Przeprowadzone w badanym okresie przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego (PPIS) kontrole dotyczące oceny stanu sanitarnego obiektów Spółki nie wykazały odstępstw od wymagań sanitarnych i technicznych. W związku z powyższym PPIS nie wydawał zaleceń pokontrolnych i decyzji.

(dowód: akta kontroli str. 227-248)

² Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o akredytacji w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2009 r., Nr 52, poz. 418 ze zm.),

Przeprowadzone oględziny pomieszczeń Przychodni wykazały spełnianie przez Spółkę wymagań informacyjnych opisanych w § 11 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej³, jak również zabezpieczenie dostępu osobom niepełnosprawnym do urządzeń i pomieszczeń, w których udzielane są świadczenia zdrowotne.

(dowód: akta kontroli str. 150-151)

Przeprowadzone w dniu 26 września 2014 r. oględziny pomieszczeń gabinetu kardiologicznego i diabetologicznego pod kątem warunków lokalowych i wyposażenia w sprzęt specjalistyczny wykazały, że spełniają one wymogi określone w obowiązujących przepisach⁴ i są zgodne z danymi zgłoszonymi w ofercie i zawartymi w załącznikach do umowy z NFZ.

(dowód: akta kontroli str. 148-149)

Znajdująca się w gabinetach poradni kardiologicznej i poradni diabetologicznej aparatura i sprzęt specjalistyczny posiadały stosowne certyfikaty i orzeczenia dopuszczające do stosowania, jak również paszporty techniczne z aktualnymi wpisami dotyczącymi przeprowadzonych przeglądów technicznych.

(dowód: akta kontroli str. 60-61, 208, 198-201, 211-212, 215-216,)

2.2. Świadczenia w poradni kardiologicznej udzielane były przez sześć dni w tygodniu (od poniedziałku do soboty) w łącznym wymiarze 48 godzin i 30 minut przez trzech lekarzy posiadających specjalizację z dziedziny kardiologii.

Świadczenia w zakresie diabetologii udzielane były w tym samym czasie i wymiarze przez dwóch lekarzy specjalistów diabetologów. Liczba lekarzy specjalistów udzielających świadczeń i ich wymiar czasu pracy był zgodny z danymi zawartymi w harmonogramie stanowiącym załącznik do umowy z NFZ.

(dowód: akta kontroli str. 56-59, 62-136)

2.3. W badanym okresie (na każdy rok kalendarzowy) Spółka zawierała z Towarzystwem Ubezpieczeń i Reasekuracji Allianz Polska SA polisy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, spełniając tym samym wymogi określone w rozporządzeniu Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą⁵.

(dowód: akta kontroli str. 18-19, 144-147)

Ocena częściowa

Najwyższa Izba Kontroli pozytywnie ocenia warunki lokalowe i zaplecze diagnostyczne, a także zasoby kadrowe związane z realizacją umów z NFZ w zakresie świadczenia usług ambulatoryjnej opieki specjalistycznej: kardiologii i diabetologii.

³ Dz. U. Nr 81, poz. 484

⁴ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2012 r., poz. 739),

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (Dz. U. z 2013 r., poz. 1413),

Zarządzenie Nr 71/2012/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 7 listopada 2012 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna (zm. zarz.: Nr 100/2012/DSOZ, Nr 32/2013/DSOZ, Nr 82/2013/DSOZ),

⁵ Dz. U. Nr 293, poz. 1729,

3. Współdziałanie podmiotów leczniczych udzielających świadczeń ambulatoryjnych w POZ i AOS

Opis stanu faktycznego

3.1. Zgodnie z postanowieniami § 12 pkt 5 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielenia świadczeń opieki zdrowotnej⁶, lekarze z poradni specjalistycznych NZOZ informowali lekarza POZ lub lekarza kierującego o stanie zdrowia pacjenta, podjętym leczeniu, dalszym postępowaniu medycznym oraz zaleceniach i wskazówkach w zakresie diagnostyki i farmakoterapii. Informacje te przekazywane były na drukach stanowiących załącznik do Zarządzenia Nr 82/2013/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 17 grudnia 2013 r.

(dowód: akta kontroli str. 166,168)

3.2. Analiza indywidualnej dokumentacji medycznej pacjentów poradni kardiologicznej i poradni diabetologicznej wykazała, że w dokumentacji tej zawarte były informacje o lekarzu POZ sprawującym i koordynującym opiekę medyczną nad pacjentem.

(dowód: akta kontroli str. 160-161)

Ocena częściowa

Najwyższa Izba Kontroli pozytywnie ocenia współdziałanie podmiotów leczniczych udzielających świadczeń medycznych.

4. Prowadzenie dokumentacji medycznej

Opis stanu faktycznego

4.1. Stosownie do § 40 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania⁷, zakład opieki zdrowotnej udzielający świadczeń zdrowotnych w warunkach ambulatoryjnych sporządza i prowadzi m.in. dokumentację indywidualną wewnętrzną w formie historii zdrowia i choroby oraz dokumentację zbiorczą w formie księgi przyjęć.

Dokumentacja medyczna w Spółce prowadzona była częściowo w formie elektronicznej. Dotyczyło to dokumentacji zbiorczej (księga przyjęć) i sprawozdawczości do NFZ. Do czynności tych wykorzystywane było oprogramowanie mMedica wersja 4.8.2.6150 firmy ASSECO. W październiku 2014 r. Spółka rozpoczęła prace nad wprowadzeniem pełnej elektronicznej dokumentacji medycznej, w celu spełnienia wymagań określonych w art. 56 ust.1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia⁸. Ustawą z dnia 26 czerwca 2014 r. termin obowiązywania tego przepisu zmieniono na 31 lipca 2017 r.⁹ Przewidywany koszt wdrożenia przedsięwzięcia określono w kwocie 35 tys. zł.

Dokumentacja indywidualna pacjentów poradni kardiologicznej i diabetologicznej (historia choroby) oraz listy osób oczekujących prowadzona była w formie papierowej.

(dowód: akta kontroli str. 249)

4.2. Przeprowadzone oględziny ksiąg przyjęć w poradni kardiologicznej i diabetologicznej wykazały, że księgi opatrzone były danymi identyfikującymi komórkę organizacyjną NZOZ.

⁶ Dz. U. Nr 81, poz. 484

⁷ Dz. U. z 2014 r., poz. 177 (zwane dalej rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie dokumentacji medycznej)

⁸ Dz. U. Nr 113, poz. 657 ze zm.

⁹ Dz. U. z 2014 r., poz. 998

Badanie poszczególnych pozycji wpisów w księgach przyjęć ww. poradni dokonanych w styczniu i czerwcu 2014 r. wykazało, że wpisy te zawierały dane określone w § 44 rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie dokumentacji medycznej, tj. numer kolejny wpisu, datę i godzinę zgłoszenia się pacjenta, imię i nazwisko, numer PESEL oraz adres miejsca zamieszkania pacjenta, oznaczenie osoby udzielającej świadczenia zdrowotnego, rodzaj udzielonego świadczenia zdrowotnego, imię i nazwisko oraz podpis osoby dokonującej wpisu. Nie stwierdzono wpisów nieczytelnych. Księgi przyjęć przechowywane były w serwerach zewnętrznej firmy informatycznej, a komputery znajdujące się w Przychodni zabezpieczone były hasłami i umieszczone w zamykanych gabinetach lekarskich i rejestracji, co chroniło je przed dostępem osób nieuprawnionych.

(dowód: akta kontroli str. 152-155)

4.3. Badaniem indywidualnej dokumentacji medycznej poradni kardiologicznej (12 osób - 8 kobiet, 4 mężczyzn) i poradni diabetologicznej (10 osób - 7 kobiet, 3 mężczyzn) objęto karty historii choroby pacjentów w wieku 35-65 lat i które korzystały ze świadczeń w czerwcu 2014 r.

Analiza powyższa wykazała, że indywidualna dokumentacja medyczna pacjentów ww. poradni prowadzona była czytelnie, kolejne wpisy sporządzane były w porządku chronologicznym, każdy wpis opatrzony był datą i podpisem lekarza, załączone były kopie dokumentów medycznych dostarczone przez pacjenta. Ponadto historia choroby zawierała dane o ogólnym stanie zdrowia i istotnych chorobach oraz problemach medycznych pacjenta (przebytych poważnych chorobach, chorobach przewlekłych, pobytach w szpitalach, zabiegach chirurgicznych, szczepieniach i surowicach, uczuleniach, obciążeniach dziedzicznych).

Wpisy w karcie choroby dotyczące udzielonego świadczenia w czerwcu 2014 r. zawierały m.in. dane w zakresie zleconych badań i konsultacji, przepisanych leków, wynikach badań diagnostycznych, rozpoznanej choroby bądź problemu zdrowotnego.

(dowód: akta kontroli str. 160-161)

Uwagi dotyczące
badanej działalności

Uwagi kontroli dotyczyły niezamieszczenia w analizowanej dokumentacji poradni kardiologicznej informacji dotyczącej stanu uzębienia oraz wzrostu i masy ciała (BMI) pacjenta. Ponadto stwierdzono, że podczas udzielonych świadczeń nie dokonywano pomiarów poziomu cukru we krwi. W wyjaśnieniu w sprawie przyczyn niezamieszczenia powyższych danych lekarz kardiolog stwierdziła, że w przypadku osób otyłych i z nadwagą odnotowywany jest wzrost i waga ciała, która jest monitorowana przy kolejnej wizycie. Pacjent taki kierowany jest również do poradni diabetologicznej, gdzie wykonywany jest pomiar stężenia glukozy. W przypadku osób szczupłych i z prawidłową wagą ciała informacje te nie były odnotowywane i traktowane jako nieistotne w bieżącym problemie zdrowotnym pacjenta. W przypadku stanu uzębienia lekarz kardiolog stwierdziła, że większość pacjentów jest w starszym wieku, utraciło własne uzębienie i stan taki nie obciąża ich rokowań ze strony sercowo - naczyniowej. Jednocześnie w wyjaśnieniu powyższym lekarz kardiolog zobowiązała się do zamieszczania w karcie historii choroby ww. informacji.

(dowód: akta kontroli str. 160-163)

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie prowadzenie dokumentacji medycznej poradni kardiologicznej i diabetologicznej.

5. Przechowywanie dokumentacji medycznej

Opis stanu
faktycznego

5.1. Dokumentacja medyczna znajdowała się w zamykanym pomieszczeniu rejestracji i przechowywana była w szufladach zamykanych na klucz. Dyżury pracowników rejestracji ustalane są w taki sposób, aby zawsze ktoś w niej przebywał. Przeprowadzony w 2014 r. audyt w zakresie Systemu Zarządzania Bezpieczeństwem Informacji w Spółce wykazał, że spełnia on normę ISO/IEC 27001:2005.

(dowód: akta kontroli str. 166)

5.2. Informacja dla pacjentów dotycząca udostępniania dokumentacji medycznej wywieszona była na tablicy ogłoszeń w ogólnodostępnym miejscu w przychodni. Zawierała ona zasady i formy udostępniania dokumentacji (do wglądu na miejscu, sporządzenie kopii, wyciągów lub odpisu, wydanie oryginału za pokwitowaniem), a także wysokość opłaty za sporządzenie kopii lub odpisu.

(dowód: akta kontroli str. 169)

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie sposób przechowywania dokumentacji medycznej, który gwarantuje zabezpieczenie przed dostępem osób nieupoważnionych.

6. Dostępność świadczeń AOS i prowadzenie list osób oczekujących na udzielenie świadczenia

Opis stanu
faktycznego

6.1. Zgodnie z art. 20 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych¹⁰, świadczenia specjalistyczne w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej są udzielane według kolejności zgłoszenia w dniach i godzinach ich udzielania przez świadczeniodawcę, który zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Sposób prowadzenia list osób oczekujących na udzielenie świadczenia specjalistycznego zbadano poprzez oględziny wpisów na tych listach dokonanych w styczniu i czerwcu 2014 r. Wpisów takich w poradni kardiologicznej było 44, a w poradni diabetologicznej – trzy.

Analiza powyższa wykazała, że listy osób oczekujących prowadzone były w formie papierowej (pisemnej). Opatrzono były danymi identyfikującymi podmiot leczniczy i komórkę organizacyjną wraz z jej kodem. Zawierały dane i informacje określone w art. 20 ust. 2 ustawy o świadczeniach zdrowotnych, tj. m.in. numer kolejny wpisu, datę wpisu, godzinę wpisu, imię i nazwisko świadczeniobiorcy, numer PESEL, rozpoznanie lub powód przyjęcia, adres świadczeniobiorcy, numer telefonu, termin udzielenia świadczenia imię i nazwisko oraz podpis osoby dokonującej wpisu.

Nie stwierdzono wpisów nieczytelnych.

(dowód: akta kontroli str. 156-159)

6.2. Zapisy pacjentów na listę oczekujących odbywają się zgodnie z zasadami obowiązującymi w Spółce. Zasady zapisów podane są do publicznej wiadomości poprzez wywieszenie ich na tablicy informacyjnej w poczekalni przychodni. Na wizytę w NZOZ można zapisać się osobiście, telefonicznie a także drogą elektroniczną na adres mozmed.poczta.pl@vp.pl. Możliwości umawiania się drogą elektroniczną na wizyty jest obowiązkiem ustawowym, stosownie do art. 23a ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach zdrowotnych, i wynika z art. 57 ust. 5 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia. Nie ma

¹⁰ j.t. Dz. U. z 2008 r. Nr 164 poz. 1027 ze zm. zwana dalej ustawą o świadczeniach zdrowotnych

wyznaczonych dni zapisów, pacjenci mają możliwość zapisu każdego dnia w godzinach pracy przychodni.

(dowód: akta kontroli str. 170-171)

6.3. Jak wynika z wyjaśnienia Wspólnika Spółki Michała Możdżona odpowiedzialnymi za prowadzenie list oczekujących są pracownicy rejestracji. Każdorazowo podczas zapisywania pacjenta na listę oczekujących na świadczenie personel rejestracji weryfikuje skierowanie pod kątem zapisu o potrzebie pilnej wizyty. Podobnie w trakcie rejestracji telefonicznej pyta pacjenta, czy taka adnotacja znajduje się na skierowaniu. Informacja o kategorii medycznej (pilny, stabilny) jest umieszczana każdorazowo w liście oczekujących. Z uwagi na fakt, iż w strukturze organizacyjnej Spółki wyodrębniono szpitalny Oddział Rehabilitacyjny, NZOZ zobowiązani jest do posiadania tzw. „zespołu kolejkowego”, w skład którego wchodzi: dwoje lekarzy i dwie pielęgniarki. Zespół ten na zakończenie każdego miesiąca ocenia kolejki oczekujących zarówno do Oddziału Rehabilitacyjnego, jak i do innych komórek organizacyjnych, w tym m.in. AOS. Zapisy ze spotkań prowadzone są w specjalnie do tego przeznaczonym zeszycie. Każdorazowo podczas umawiania pacjentów na wizytę lekarz wyznaczający wizytę lub personel rejestracji zapisuje jej termin wraz z godziną na skierowaniu lub na oddzielnej kartce. Również pacjent umawiający wizytę telefonicznie jest proszony o zapisanie terminu i powtórzenie ustnie pracownikowi. W trakcie umawiania wizyty pacjent jest również ustnie informowany o konieczności zawiadomienia poradni o rezygnacji z wizyty. Pisemna informacja na ten temat zamieszczona jest na tablicy informacyjnej. Podczas wprowadzania danych pacjenta do listy oczekujących odnotowywany jest również numeru telefonu kontaktowego. Jeśli termin wizyty wyznaczany był z dość dużym wyprzedzeniem pracownicy rejestracji przypominają pacjentowi telefonicznie o zbliżającym się terminie wizyty. W chwili zwolnienia miejsca na wizytę, powiadamiany jest następny w kolejności pacjent o możliwości skorzystania z wizyty w terminie wcześniejszym. Jeśli kontakt ten jest utrudniony lub jeśli pacjent nie jest zainteresowany wcześniejszą realizacją porady, powiadamiany jest pacjent następny w kolejności.

(dowód: akta kontroli str. 166-167)

6.4. Obowiązujące w Spółce zasady zapewniały dostęp do świadczeń poza kolejnością osobom uprawnionym, wymienionym w art. 47c ustawy o świadczeniach zdrowotnych (zasłużonym honorowym dawcom krwi, zasłużonym dawcom przeszczepu, inwalidom wojennym i wojskowym oraz kombatanom). Informacja o tych uprawnieniach i zasadach udzielania świadczeń była ogólnie dostępna, stosownie do przepisu ust. 5 ww. art. poprzez wywieszenie jej na tablicy informacyjnej w poczekalni przychodni. Zgodnie z tymi zasadami Spółka udziela świadczeń osobom uprawnionym w dniu zgłoszenia, a jeśli nie ma takiej możliwości to w ciągu 7 dni roboczych od dnia zgłoszenia, a pacjenci ci przyjmowani są poza kolejnością wynikającą z prowadzonych list oczekujących.

(dowód: akta kontroli str. 172)

6.5. Średni czas oczekiwania w okresie czerwiec, lipiec, sierpień 2014 r. w poradni kardiologicznej dla przypadków stabilnych wynosił odpowiednio: 23, 23, 27 dni, a dla przypadków pilnych: 8,8,7 dni. W poradni diabetologicznej średni czas oczekiwania dla przypadków stabilnych wynosił w każdym miesiącu 9 dni, a przypadków pilnych nie odnotowano w tym okresie.

NZOZ w terminie do 10 dnia następnego miesiąca przekazywał do NFZ miesięczne raporty dotyczące liczby oczekujących i średniego czasu oczekiwania na świadczenia. W raportach przekazywanych drogą elektroniczną do NFZ znajdowały się następujące dane: liczba oczekujących według stanu na ostatni dzień miesiąca, średni czas oczekiwania (wyliczony według wzoru podanego w załączniku nr 7 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z 20 czerwca 2008 r.¹¹ – automatycznie wyliczane przez program komputerowy), łączną liczbę osób skreślonych z listy oczekujących w danym okresie sprawozdawczym, liczbę osób skreślonych z listy oczekujących z powodu wykonania świadczenia w danym okresie sprawozdawczym, liczbę osób skreślonych z listy oczekujących z powodu wykonania świadczenia w ostatnich 6 miesiącach. Wszystkie dane podawane są oddzielnie dla przypadków pilnych i przypadków stabilnych. Raporty statystyczne zawierały również datę okresowej oceny.

Porównanie danych zawartych w listach oczekujących za okres czerwiec, lipiec, sierpień 2014 r. do poradni kardiologicznej i diabetologicznej z miesięcznymi raportami przekazanymi do NFZ za ten okres nie wykazało rozbieżności.

(dowód: akta kontroli str. 175-178)

6.6. Analiza list oczekujących wykazała, że w okresie od stycznia do czerwca 2014 r. 51 pacjentów zapisanych na wizytę do poradni kardiologicznej i czterech do poradni diabetologicznej nie zgłosiło się w wyznaczonym terminie.

(dowód: akta kontroli str. 176)

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie prowadzenie przez Spółkę list oczekujących na udzielenie świadczeń w zakresie kardiologii i diabetologii.

7. Rozliczanie umów o świadczenia AOS

Opis stanu faktycznego

7.1. W okresie objętym kontrolą w Spółce obowiązywała zawarta z NFZ w dniu 20 stycznia 2012 roku umowa Nr 052/220289/02/010/12 o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – ambulatoryjna opieka specjalistyczna. Umowa dotyczyła świadczeń w zakresie kardiologii, diabetologii i neurologii. Wartość umowy ustalono w wysokości 540.489 zł. Aneksem z dnia 31 grudnia 2012 r. umowa powyższa została przedłużona na rok 2013 – wartość 497.558 zł, a aneksem z dnia 3 stycznia 2014 r. na rok 2014 – wartość 424.845 zł. Ponadto w badanym okresie zawarto 10 aneksów do umowy, które dotyczyły m.in. zmiany personelu i harmonogramu pracy, zmiany sprzętu w poszczególnych poradniach, zmiany planu rzeczowo-finansowego.

(dowód: akta kontroli str. 62-136)

7.2. Umowy o świadczenie usług AOS Spółka realizowała z udziałem następujących podwykonawców:

- Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centrum Diagnostyki Laboratoryjnej, w Łodzi – diagnostyka laboratoryjna i mikrobiologiczna.

¹¹ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 czerwca 2008 r. w sprawie zakresu niezbędnych informacji gromadzonych przez świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych (Dz. U. z 2013 r., poz. 1447).

- SP ZOZ Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Wojskowej Akademii Medycznej UM w Łodzi, Centralny Szpital Weteranów – badania z zakresu echokardiografii przezprzelykowej i obciążeniowej.
- Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Poddębickie Centrum Zdrowia” Spółka z o.o. w Poddębicach – diagnostyka obrazowa RTG i USG.

(dowód: akta kontroli str. 134-143)

7.3. Na podstawie raportów statystycznych, zweryfikowanych przez NFZ ustalono liczbę osób, którym udzielono świadczeń i liczbę tych świadczeń oraz liczbę świadczeń udzielonych powyżej wartości określonych w umowach z NFZ (tzw. nadwykonań). W poradni kardiologicznej w badanym okresie przyjęto łącznie 2090 osób, którym udzielono 8121 świadczeń, a w poradni diabetologicznej 1033 osoby, którym udzielono 3678 świadczeń. Liczba świadczeń udzielonych powyżej wartości określonych w umowach w poradni kardiologicznej wyniosła 389 (tylko w I półroczu 2014 r.), a w poradni diabetologicznej 38 (7 w 2013 r. i 31 w I półroczu 2014 r.). Nadwykonania z 2013 r. pozostały bez rozliczenia, natomiast nadwykonania powstałe w okresie 6 miesięcy 2014 r. zostaną rozliczone z NFZ w II półroczu 2014 r.

Dane w raportach statystycznych dotyczące liczby przyjętych pacjentów były zgodne z danymi wynikającymi z księgi przyjęć poszczególnych poradni.

(dowód: akta kontroli str. 173-174)

7.4. Na przełomie września i października 2013 r. Łódzki Oddział Wojewódzki NFZ Delegatura w Sieradzu przeprowadził w Spółce kontrolę dostępności do świadczeń zdrowotnych ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (kardiologii, diabetologii i neurologii) realizowanej w ramach zawartej z NFZ umowy. Pozytywnie oceniono wykonywanie świadczeń w poradniach przez personel posiadający wymagane kwalifikacje oraz wyposażenie poradni w sprzęt wykazany w umowie wraz z dokumentacją potwierdzającą dopuszczenie do użytku i aktualnymi przeglądami technicznymi. Pozytywnie z uchybieniami oceniono udostępnianie informacji, które należy podać do wiadomości świadczeniodawcom, a negatywnie oceniono wykonywanie świadczeń przez lekarzy w poradni kardiologicznej i diabetologicznej niezgodnie z harmonogramem i niepowiadomienie na piśmie NFZ o przerwie w udzielaniu świadczeń.

W wyniku powyższej kontroli na Spółkę z uwagi na stwierdzone nieprawidłowości została nałożona kara umowna w wysokości 582,46 zł stanowiąca 0,12% wartości kontrolowanej umowy. Kwota ta przelewem bankowym w dniu 25 listopada 2013 r. została przekazana na rachunek NFZ.

Pismem z dnia 27 listopada 2013 r. Spółka poinformowała NFZ o wykonaniu zawartych w wystąpieniu pokontrolnym zaleceń.

(dowód: akta kontroli str. 28, 179-201)

W marcu 2014 r. Łódzki Oddział Wojewódzki NFZ Delegatura w Sieradzu przeprowadził w Spółce kontrolę dostępności do świadczeń zdrowotnych ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (kardiologii i neurologii) realizowanej w ramach zawartej z NFZ umowy. W zakresie funkcjonowania poradni kardiologicznej nie stwierdzono nieprawidłowości. Pozytywnie oceniono warunki lokalowe, wyposażenie sprzętowe, dostępność do badań diagnostycznych, organizację udzielania świadczeń zgodnie z harmonogramem, sposób prowadzenia indywidualnej dokumentacji medycznej, sposób tworzenia i prowadzenia list oczekujących na świadczenia zdrowotne.

(dowód: akta kontroli str. 202-218)

W marcu 2014 r. Konsultant Wojewódzki w dziedzinie kardiologii przeprowadził w Spółce kontrolę realizacji umowy zawartej z NFZ w zakresie sposobu i prawidłowości prowadzenia list oczekujących w poradni kardiologicznej, częstotliwości porad udzielanych średniorocznie jednemu statystycznemu pacjentowi oraz zasad i warunków udzielania świadczeń. W sprawozdaniu z przeprowadzonej wizytacji Wojewódzki Konsultant w ocenie merytorycznej stwierdził bardzo dobre przygotowanie poradni kardiologicznej pod względem lokalowym, sprzętowym oraz kadrowym do wykonywania zadań.

(dowód: akta kontroli str. 219-226)

7.5. W badanym okresie Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Poddębicach przeprowadził w NZOZ pięć kontroli sanitarnych, w tym dwie dotyczące gabinetu lekarza rodzinnego, dwie oddziału rehabilitacyjnego i Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego i jedną gabinetów poradni specjalistycznych. W wyniku przeprowadzonych kontroli nie nałożono mandatów karnych i nie wydano doraźnych zaleceń.

(dowód: akta kontroli str. 227-248)

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie realizację przez Spółkę umów zawartych z NFZ o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – ambulatoryjna opieka specjalistyczna w zakresie kardiologii i diabetologii.

IV. Uwagi i wnioski

Wnioski pokontrolne

Przedstawiając powyższe oceny wynikające z ustaleń kontroli, Najwyższa Izba Kontroli, nie formułuje wniosków pokontrolnych.

V. Pozostałe informacje i pouczenia

Prawo zgłoszenia zastrzeżeń

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

Zgodnie z art. 54 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli¹², 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.

Łódź, dnia 14 listopada 2014 r.

Kontroler
Marek Zyskowski
główny specjalista kontroli państwowej



Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Łodzi
Dyrektor

z up.

112 Włodzimierz Zagadło
wicedyrektor

¹² Dz. U. z 2012 r., poz.82 ze zm.