



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Łodzi

LLO – 4101-014-08/2014

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
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Łodzi
Kontroler	Maria Ślufik-Wojtera, gł. specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr 91965 z dnia 17 września 2014 r. (dowód: akta kontroli str. 1-2)
Jednostka kontrolowana	Wojewódzki Specjalistyczny Szpital im. M. Pirogowa w Łodzi, ul. Wólczańska 191/195, 90-531 Łódź, Regon 471658536, zwany dalej Szpitalem lub WSSz im. M. Pirogowa
Kierownik jednostki kontrolowanej	Roman Bocian, dyrektor Szpitala (dowód: akta kontroli str. 3)

II. Ocena kontrolowanej działalności

Ocena ogólna

Uzasadnienie oceny ogólnej

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie¹ mimo stwierdzonych nieprawidłowości działalność kontrolowanej jednostki w zbadanym zakresie.

Pozytywnie oceniono w szczególności: zasoby kadrowe i sprzętowe Szpitala, związane z realizacją ambulatoryjnej opieki specjalistycznej dla AOS z zakresu kardiologii i diabetologii; współdziałanie Szpitala w ww. zakresie z jednostkami podstawowej opieki zdrowotnej; sposób przechowywania dokumentacji medycznej dotyczącej kontrolowanego zakresu; prowadzenie list oczekujących oraz rozliczanie umów z NFZ dotyczących AOS z ww. zakresu.

Stwierdzone nieprawidłowości dotyczyły prowadzenia dokumentacji medycznej (księgi przyjęć i kart historii zdrowia i chorób) z naruszeniem niektórych wymagań rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania² (zwanego dalej rozporządzeniem MZ z dnia 21 grudnia 2010 r.) oraz niezapewnienia pacjentom możliwości umawiania się na wizyty drogą elektroniczną.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

I. Ocena realizacji przez podmioty lecznicze świadczeń wybranych specjalności AOS, na podstawie umów z NFZ, z uwzględnieniem zadań profilaktycznych i edukacji prozdrowotnej

1. Forma prawna i organizacja świadczeniodawcy AOS

Opis stanu faktycznego

1.1. WSSz im. M. Pirogowa utworzony został (na bazie wydzielonej części majątku Zespołu Opieki Zdrowotnej Łódź–Polesie) zarządzeniem Nr 184/97 Wojewody Łódzkiego z dnia 10 października 1997 r.

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

² Dz. U. z 2014 r. poz. 177

W rozporządzeniu Prezesa Rady Ministrów z dnia 22 czerwca 2001 r. w sprawie wykazu samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, które zostały przejęte przez gminy, powiaty i samorządy województw³, wydanym na podstawie art. 47 ust. 2a ustawy z dnia 13 października 1998 r. – Przepisy wprowadzające ustawy reformujące administrację publiczną⁴, podane zostało m.in., że uprawnienia Wojewody Łódzkiego, który utworzył ten Szpital, przejął z dniem 1 stycznia 1999 r. (w związku z reformą administracji publicznej) Samorząd Województwa Łódzkiego.

(dowód: akta kontroli str. 4-9)

Uchwałą Nr XLVI/1255/09 Sejmiku Województwa Łódzkiego z dnia 29 września 2009 r. postanowione zostało, że w strukturę organizacyjną Szpitala włączony zostanie Wojewódzki Specjalistyczny Szpital im. M. Madurowicza w Łodzi poprzez połączenie tych dwu samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej. Proces ten został sfinalizowany w dniu 30 czerwca 2011 r. w wyniku postanowienia Sądu Rejonowego dla Łodzi-Śródmieścia, Wydziału Krajowego Rejestru Sądowego, o połączeniu ww. Szpitali.

(dowód: akta kontroli str. 10-16)

W Statutach Szpitala, obowiązujących w okresie objętym niniejszą kontrolą NIK, podane zostało m.in., że:

- WSSz im. M. Pirogowa jest podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą, prowadzonym w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, który działa na podstawie ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej⁵,
- podmiotem tworzącym Szpital jest Samorząd Województwa Łódzkiego, który działa przez swoje organy: Sejmik Województwa Łódzkiego i Zarząd Województwa Łódzkiego,
- Szpital posiada osobowość prawną.

(dowód: akta kontroli str. 17-49)

1.2. W okresie objętym kontrolą NIK Szpital trzykrotnie wystąpił do Wojewody Łódzkiego o dokonanie wpisów do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, tj:

- w dniu 17 grudnia 2012 r. został złożony wniosek o dokonanie zmian w ww. rejestrze w związku z nadaniem Szpitalowi przez Zarząd Województwa Łódzkiego w dniu 31 października 2012 r. nowego statutu, opublikowanego w dniu 21 listopada 2012 r. w Dzienniku Urzędowym Województwa Łódzkiego, który wszedł w życie po 14 dniach od opublikowania (tzn. 5 grudnia 2012 r.),
- w dniu 27 września 2013 r. został złożony wniosek o dokonanie w rejestrze wpisu zawierającego aktualne dane o ubezpieczeniu Szpitala, zawartego w dniu 9 września 2013 r. na okres od 1 października 2013 r. do 30 września 2014 r.,
- w dniu 28 maja 2014 r. został złożony wniosek o dokonanie wpisu wynikającego z realizacji zalecenia pokontrolnego sformułowanego w dniu 16 maja 2014 r. przez Wojewódzkie Centrum Zdrowia Publicznego w Łodzi, po kontroli przeprowadzonej w Szpitalu w dniu 20 marca 2014 r.

Z załączników do ww. wniosku z 17 grudnia 2012 r. wynikało m.in., że wg stanu na dzień jego złożenia Szpital posiadał 91 komórek organizacyjnych wchodzących w skład przedsiębiorstwa, przy czym dla 20 komórek organizacyjnych (Ambulatorium ogólnego; Ośrodka Dziennego Pobytu; 6 pracowni; 10 poradni; 1 oddziału szpitalnego; Pielęgniarki epidemiologicznej) zgłosił tym wnioskiem zakładaną datę zakończenia ich działalności w dniu 5 grudnia 2012 r. Jednocześnie wnioskiem tym informowano o planowanym na dzień 5 grudnia 2012 r. rozpoczęciu działalności przez 8 nowych komórek organizacyjnych przedsiębiorstwa Szpitala (7 Gabinetów Diagnostyczno-Zabiegowych: Laryngologicznego; Chirurgicznego; Urologicznego i Proktologiczno-Stomijnego; Leczenia Stopy Cukrzycowej; Okulistycznego; Ginekologii Onkologicznej; Ginekologiczno-Położniczego i Pracowni Tomografii Komputerowej).

Pozostałe dwa ww. wnioski nie dotyczyły dokonania zmian w rejestrze w zakresie struktury organizacyjnej Szpitala.

(dowód: akta kontroli str. 50-92)

³ Dz. U. z 2001 r. Nr 65, poz. 659

⁴ Dz. U. Nr 133, poz. 872, ze zm.

⁵ Dz. U. z 2013r., poz. 217, ze zm.

W prowadzonej przez Wojewodę Łódzkiego Księdze Rejestrowej dla Szpitala, wg stanu na dzień 18 września 2014 r., ujęte zostały zmiany wynikające z ww. wniosków.

Według tego rejestru – w Szpitalu w tym czasie funkcjonowało 79 komórek organizacyjnych, w tym:

- 16 oddziałów szpitalnych,
- 16 poradni realizujących świadczenia w ramach AOS,
- 19 pracowni,
- 11 gabinetów zabiegowych lub diagnostyczno-zabiegowych,
- 3 izby przyjęć,
- 3 bloki operacyjne i 1 blok porodowy,
- 2 apteki,
- Poradnia Medycyny Pracy i Poradnia POZ,
- punkt edukacji, laboratorium analityczne, sterylizatornia, bank krwi, punkt szczepień, szkoła rodzenia.

Wśród poradni zaewidencjonowanych w ww. rejestrze ujęte zostały m.in.:

- Poradnia Kardiologiczna, zlokalizowana przy ul. Wólczańskiej 191/195,
- Poradnia Kardiologiczna, zlokalizowana przy ul. Wileńskiej 37 (objęta niniejszą kontrolą NIK),
- Poradnia Diabetologiczna, zlokalizowana przy ul. Nowej 30/32 (objęta niniejszą kontrolą NIK).

(dowód: akta kontroli str. 93-164)

Analiza zestawienia obrotów i sald w prowadzonej przez Szpital kartotece OPK za lipiec 2014 r. wykazała, że ww. Poradnie funkcjonowały w tym okresie.

(dowód: akta kontroli str. 166-168)

1.3. Szpital w czasie niniejszej kontroli NIK udzielał ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych w następujących komórkach organizacyjnych:

- 1) w Specjalistycznej Przychodni Przyszpitalnej przy ul. Wólczańskiej 191/195 w Łodzi, w skład której wchodziła m.in. Poradnia Kardiologiczna,
- 2) w Wojewódzkim Ośrodku Diabetologii i Chorób Metabolicznych przy ul. Nowej 30/32 w Łodzi, w skład której wchodziła m.in. Poradnia Diabetologiczna,
- 3) w Przychodni Kardiologicznej przy ul. Wileńskiej 37 w Łodzi, w skład której wchodziła Poradnia Kardiologiczna,
- 4) w Przychodni Ginekologiczno-Położniczej przy ul. Wileńskiej nr 37 w Łodzi.

(dowód: akta kontroli str. 165)

Poradnie te zostały ujęte w Statucie Szpitala oraz w Rejestrze.

(dowód: akta kontroli str. 39-49 i 93-164)

1.4. Zarządzeniem Nr 52/2012 Dyrektora Szpitala z dnia 21 grudnia 2012 r. wprowadzony został do stosowania „Regulamin Organizacyjny”.

W dokumencie tym określono m.in. organizację udzielania świadczeń zdrowotnych w Szpitalu i świadczeń ambulatoryjnych. Podano również zasady funkcjonowania komórek organizacyjnych prowadzących badania diagnostyczne, w tym zapewniające dostępność tych badań dla pacjentów.

(dowód: akta kontroli str. 169-227)

Zastępca Dyrektora Szpitala ds. Lecznictwa Piotr Korzyk oświadczył, że Regulamin Organizacyjny dostępny jest w każdej komórce/jednostce organizacyjnej Szpitala (znajduje się w sekretariacie lub przechowywany jest przez kierownika danej komórki organizacyjnej). Z oświadczenia tego wynikało również, że Regulamin Organizacyjny dostępny jest dodatkowo na stronie internetowej Szpitala: www.pirogow.pl.

(dowód: akta kontroli str. 250-251)

1.5. Szpital w czasie niniejszej kontroli NIK nie posiadał akredytacji wydanej na podstawie ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o akredytacji w ochronie zdrowia⁶. Nie posiadał również certyfikatów ISO.

(dowód: akta kontroli str. 252)

⁶ Dz. U z 2009 r. Nr 52, poz. 418 ze zm.

1.6. Podane przez Szpital w Portalu Potencjału do publicznej wiadomości dni i godziny pracy Poradni Kardiologicznej zlokalizowanej przy ul. Wileńskiej nr 37 w Łodzi oraz personelu w niej zatrudnionego (wg stanu na dzień 18 września 2014 r.) zgodne były z danymi w tym zakresie ujętymi w załącznikach do obowiązujących w czasie niniejszej kontroli NIK aneksów do umowy Nr 051/110076/02/010/14 o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna - m.in. z zakresu kardiologii, świadczonych przez ww. Poradnię Kardiologiczną. Faktyczne dni pracy tej Poradni oraz jej personelu w czasie niniejszej kontroli NIK (wg zapisów w Księdze przyjęć z okresu od 15 do 19.09.) zgodne były z danymi zawartymi w ww. Portalu, z wyjątkiem jednego lekarza, który w dniach 18 i 19.09. był nieobecny w pracy (po uzyskaniu zgody dyrektora Szpitala), o czym pacjenci zostali poinformowani i ich wizyty przełożono na najbliższe wolne terminy.

(dowód: akta kontroli str. 228-248)

Zamieszczone przez Szpital w ww. Portalu dni i godziny pracy Poradni Diabetologicznej zlokalizowanej przy ul. Nowej 30/32 oraz personelu w niej zatrudnionego (wg stanu na dzień 24 września 2014 r.) zgodne były z danymi w tym zakresie ujętymi w załącznikach do obowiązujących w czasie niniejszej kontroli NIK aneksów do umowy Nr 051/110076/02/010/14/1 o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna - m.in. z zakresu diabetologii, świadczonych przez ww. Poradnię Diabetologiczną. Faktyczne dni pracy tej Poradni oraz jej personelu w czasie niniejszej kontroli NIK (wg zapisów w Księdze przyjęć z okresu od 22 do 26.09.) zgodne były z danymi zawartymi w ww. Portalu, z wyjątkiem jednego lekarza, który w dniu 23.09. przebywał na urlopie, przy czym pacjenci zostali o tym powiadomieni, a ich wizyty przełożono.

(dowód: akta kontroli str. 271-291)

2) Zasoby Szpitala, kadrowe i sprzętowe, związane z realizacją umów z NFZ

2.1. Warunki lokalowe – sanitarne i techniczne świadczeniodawcy

2.1.1. Poradnia Kardiologiczna przy ul. Wileńskiej 37

2.1.1.a. W latach 2012 - 2014 (do września) PPIS w Łodzi przeprowadził cztery kontrole w Ośrodku Szpitalnym im. M. Madurowicza, wchodzącym w skład WSSz. im. M. Pirogowa w Łodzi. Kontrolami tymi objęta została m.in. Poradnia Kardiologiczna zlokalizowana przy ul. Wileńskiej 37. Kontrole te dotyczyły: stanu sanitarno-higienicznego, zabezpieczenia przeciwepidemicznego, postępowania z odpadami medycznymi i komunalnymi, postępowania z bielizną, stanu czystości bieżącej, stanu kontroli wewnętrznej placówki. Kontrola przeprowadzona w dniach od 15 do 17 maja 2012 r. wykazała m.in., że w gabinecie lekarskim Poradni Kardiologicznej fotele wykonane były z materiałów uniemożliwiających ich skuteczne mycie i dezynfekcję. W związku z tym ustaleniem PPIS w Łodzi wydał zalecenie w sprawie doprowadzenia do właściwego stanu sanitarno-higienicznego tych foteli w terminie natychmiastowy. Szpital w dniu 18 maja 2012 r. oddał przedmiotowe fotele do kasacji. W trakcie tej kontroli oraz pozostałych trzech PPIS w Łodzi nie stwierdził innych nieprawidłowości w Poradni Kardiologicznej w kontrolowanym zakresie.

(dowód: akta kontroli str. 253-270)

2.1.1.b. W Poradni Kardiologicznej brak jest zabezpieczenia dostępu osobom niepełnosprawnym do jej pomieszczeń z uwagi na wpisanie do rejestru zabytków budynku, w którym znajdują się gabinety lekarskie tej Poradni. Tym samym nie został również zabezpieczony osobom niepełnosprawnym dostęp do elektrokardiografu, mieszczącego się w pomieszczeniu znajdującym się w tym budynku.

Pacjentom niepełnosprawnym tej Poradni zabezpieczony został natomiast dostęp do pozostałego sprzętu i aparatury medycznej niezbędnych do udzielania świadczeń AOS z zakresu kardiologii, zlokalizowanych w oddziałach internistycznych Szpitala, posiadających zabezpieczenia dostępu osobom niepełnosprawnym.

(dowód: akta kontroli str. 293)

2.1.1.c. W Poradni udostępnione zostały pacjentom informacje wymagane § 11 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków

umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej⁷ oraz art. 47c ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych⁸.

(dowód: akta kontroli str. 293)

2.1.1.d. Stan faktyczny wyposażenia kontrolowanej Poradni w sprzęt i aparaturę medyczną oraz zapewnienia dostępności do badań i procedur medycznych zgodny był w trakcie niniejszej kontroli NIK z warunkami opisanymi w załączniku Nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej⁹.

(dowód: akta kontroli str. 293-295)

2.1.2. Poradnia Diabetologiczna przy ul. Nowej 30/32

2.1.2.a. W latach 2012 - 2014 (do września) PPIS w Łodzi przeprowadził cztery kontrole w Wojewódzkim Ośrodku Diabetologii i Chorób Metabolicznych przy Szpitalu, zlokalizowanym przy ul. Nowej 30/32 w Łodzi. Kontrolami tymi objęto: stan sanitarno-higieniczny pomieszczeń, zabezpieczenie przeciwepidemiczne, gospodarkę odpadami medycznymi i komunalnymi, postępowanie z bielizną, stan czystości bieżącej, stan kontroli wewnętrznej placówki.

W trakcie tych kontroli PPIS w Łodzi nie stwierdził nieprawidłowości w Poradni Diabetologicznej.

(dowód: akta kontroli str. 353-367)

2.1.2.b. Dostęp osobom niepełnosprawnym do Poradni Diabetologicznej przy ul. Nowej w Łodzi zabezpieczony został poprzez wyposażenie wejścia do tej Poradni w podjazd dla wózków. W czasie niniejszej kontroli NIK nie zabezpieczono tym pacjentom dostępu do gabinetów lekarskich (3 z ogólnej liczby 6) zlokalizowanych na I piętrze budynku Poradni. Wg oświadczenia kierownika Poradni Małgorzaty Józefowskiej – dyrektor Szpitala w I półroczu 2014 r. podjął decyzję o przystąpieniu do realizacji inwestycji polegającej na zamontowaniu w Poradni platformy do transportu pacjentów na wózkach na I piętro tej Poradni. Z oświadczenia tego wynikało ponadto, że do czasu zakończenia ww. inwestycji pacjenci niepełnosprawni przyjmowani będą na parterze Poradni (lekarze schodzą do pacjentów).

Sprzęt i aparatura medyczna, wymagane w Poradni Diabetologicznej, umieszczone zostały w gabinetach zabiegowych, zlokalizowanych na parterze budynku Poradni i tym samym zapewniono do niego dostęp wszystkim pacjentom, w tym niepełnosprawnym na wózkach.

(dowód: akta kontroli str. 368)

Dyrektor Szpitala Roman Bocian wyjaśnił, że Szpital zamierzał zainstalować windę zewnętrzną w budynku przy ul. Nowej 30/32 i złożył w dniu 23.07.2013 r. wniosek do Zarządu Województwa Łódzkiego o przyznanie środków na montaż windy. Szpital nie uzyskał wnioskowanych środków, wobec czego rozważane jest zainstalowanie w niedługim czasie platformy do transportu pacjentów na I piętro budynku, co uzależnione jest od posiadania wolnych środków finansowych przez Szpital.

(dowód: akta kontroli str. 471-473)

2.1.2.c. W Poradni Diabetologicznej udostępnione zostały pacjentom informacje wymagane § 11 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej oraz art. 47c ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

(dowód: akta kontroli str. 368)

2.1.2.d. Stan faktyczny wyposażenia kontrolowanej Poradni Diabetologicznej w sprzęt i aparaturę medyczną oraz zapewnienia dostępności do badań i procedur medycznych w trakcie niniejszej kontroli NIK zgodny był z warunkami opisanymi w załączniku Nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej.

(dowód: akta kontroli str. 295 i 368-369)

⁷ Dz. U Nr 81, poz. 484

⁸ Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, ze zm.

⁹ Dz. U. z 2013 r., poz. 1413

2.2. Personel udzielający świadczeń AOS

2.2.1. Poradnia Kardiologiczna przy ul. Wileńskiej 37

2.2.1.a. W trakcie niniejszej kontroli NIK w ww. Poradni zatrudnionych było czterech lekarzy, w tym trzech lekarzy posiadających specjalizację z chorób wewnętrznych i kardiologii, a czwarty - specjalizację z chorób wewnętrznych i ponad pięcioletni staż pracy (od 08.05.2006 r.) w tej Poradni. Pracownicy ci spełniali wymagania zawarte w załączniku Nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej.

(dowód: akta kontroli str. 296)

2.2.1.b. Trzej lekarze zatrudnieni zostali w Poradni łącznie na 1,58 etatu. Dla dwóch z nich w harmonogramie, stanowiącym załącznik do umowy z NFZ, ujęto czas pracy zgodny z wymiarem zatrudnienia. Trzeci lekarz, zatrudniony w Poradni na 0,33 etatu (12 godzin 30 minut), wg ww. harmonogramu pracę z pacjentem Poradni tygodniowo wykonywał w trakcie 10 godzin 36 minut. Wg oświadczenia kierownika Poradni Stanisława Dziekańskiego - lekarz ten pozostały czas tygodniowego zatrudnienia (1 godzina 54 minuty) poświęcał na inne zajęcia (np. wypełnianie dokumentacji).

Czwarty lekarz przyjmujący pacjentów w przedmiotowej Poradni (wg ww. Harmonogramu - dwa razy w tygodniu po 4 godziny) - wykonywał te usługi na podstawie umowy cywilnoprawnej.

(dowód: akta kontroli str. 248 i 296)

2.2.2. Poradnia Diabetologiczna przy ul. Nowej

2.2.2.a. W trakcie niniejszej kontroli NIK w Poradni Diabetologicznej zatrudnionych było czterech lekarzy posiadających specjalizację z zakresu chorób wewnętrznych i diabetologii.

(dowód: akta kontroli str. 370)

Pracownicy ci spełniali wymagania zawarte w załączniku Nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej.

2.2.2.b. Lekarze Poradni Diabetologicznej zatrudnieni zostali łącznie na 3,5 etatu. W harmonogramie, stanowiącym załącznik do umowy z NFZ, ujęto dla tych pracowników Poradni Diabetologicznej czas pracy zgodny z wymiarami zatrudnienia.

(dowód: akta kontroli str. 271-289 i 370)

2.3. W okresie objętym niniejszą kontrolą NIK Szpital posiadał ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej (umowy zawarte z Powszechnym Zakładem Ubezpieczeń S.A. w Warszawie).

(dowód: akta kontroli str. 297-328)

3. Współdziałanie podmiotów leczniczych udzielających świadczeń ambulatoryjnych w AOS

3.1. Lekarze przyjmujący pacjentów w Poradni Kardiologicznej zlokalizowanej przy ul. Wileńskiej nr 37 w Łodzi oraz w Poradni Diabetologicznej przy ul. Nowej 30/32, których indywidualna dokumentacja medyczna poddana została niniejszej kontroli NIK, przekazali lekarzom POZ informacje (na druku, którego wzór opracował NFZ) o stanie zdrowia świadczeniobiorcy, podjętym leczeniu, planach dalszego postępowania i zaleceniach. Informacje te przekazywane były do POZ po postawieniu przez AOS ostatecznej diagnozy oraz w przypadkach zmiany leczenia oraz dawkowania i stosowania leków.

(dowód: akta kontroli str. 329-330 i 400)

3.2. W objętych niniejszą kontrolą NIK historiach zdrowia i choroby pacjentów Poradni Kardiologicznej oraz Poradni Diabetologicznej zawarte zostały informacje o lekarzu POZ sprawującym i koordynującym opiekę nad świadczeniobiorcą.

(dowód: akta kontroli str. 336-337 i 402-405)

4. Prowadzenie dokumentacji medycznej

4.1. Szpital do prowadzenia zbiorczej dokumentacji medycznej dla pacjentów ambulatoryjnej opieki specjalistycznej korzystał z systemu informatycznego ClinicNet firmy UHC moduł Poradnia. W systemie tym gromadzone były dane wymagane do rozliczenia z NFZ oraz potrzebne do prowadzenia wewnętrznej i zewnętrznej statystyki, tzn.:

-informacje o pacjencie: imię, nazwisko, pesel, adres zamieszkania, nr telefonu, ubezpieczenie,
-informacje o wizycie/udzielenym świadczeniu: data, lekarz, poradnia, kody ICD9. Kody ICD10, grupa JGP do rozliczenia z NFZ, dane ze skierowania (lekarz, jednostka, data).
Dziennie zestawienia przyjęć pacjentów, indywidualna wewnętrzna i zewnętrzna dokumentacja medyczna oraz wystawianie recept w Poradni Kardiologicznej oraz Poradni Diabetologicznej w czasie niniejszej kontroli NIK prowadzone były w formie papierowej.

(dowód: akta kontroli str. 331 - 333)

Zgodnie z art. 56 ust. 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia¹⁰ (w brzmieniu obowiązującym od 31 lipca 2014r.) – dokumentacja medyczna tylko do dnia 31 lipca 2017 r. może być prowadzona w postaci papierowej lub elektronicznej, a po tej dacie obowiązkowo w formie elektronicznej.

Dyrektor Szpitala Roman Bocian wyjaśnił, że system informatyczny stosowany przez Szpital jest objęty nadzorem autorskim producenta, który jest zobowiązany dostosować ten system do aktualnego stanu prawnego. O wysokości kosztów wdrożenia wymagań odnośnie systemu informacji w ochronie zdrowia będą decydowały przepisy wykonawcze w zakresie elektronicznej dokumentacji medycznej, co może wiązać się z zakupem dodatkowych modułów systemu szpitalnego, bądź tylko dostosowaniem obecnie używanych.

(dowód: akta kontroli str. 471-473)

4.2. Księga przyjęć (jedna dla oddziałów Szpitala i jego pozostałych komórek organizacyjnych, w tym Poradni Kardiologicznej i Poradni Diabetologicznej) prowadzona była w formie elektronicznej.

(dowód: akta kontroli str. 334 i 409)

4.3. Dokumentacja ta opatrzona została danymi identyfikującymi Szpital, daną poradnię oraz numer księgi rejestrowej.

(dowód: akta kontroli str. 334 i 409)

Analiza 1.359 wpisów do Księgi przyjęć Poradni Kardiologicznej oraz 2961 wpisów do Księgi przyjęć Poradni Diabetologicznej wykazała, że:

- a) wszystkie wpisy posiadały kolejny numer, daty zgłoszenia się pacjentów, dane identyfikujące pacjenta, rodzaj udzielonego świadczenia, dane identyfikujące osobę udzielającą świadczenie,
- b) w dokumentacji tej brak było godziny zgłoszenia się pacjenta, ponieważ godziny na wydruku z Księgi przyjęć, zamieszczone w rubryce: „Data zgłoszenia się pacjenta”, dotyczyły godziny wprowadzenia danych do systemu komputerowego Księgi przyjęć, ewidencjonowanej automatycznie przez ten system, innej niż faktyczna godzina wizyty,
- c) wszystkie wpisy były czytelne,
- d) miejscem przechowywania Księgi przyjęć był serwer w Szpitalu zlokalizowany przy ul. Wólczańskiej.

(dowód: akta kontroli str. 334, 409 i 477)

4.4. Analiza indywidualnej dokumentacji medycznej 10 pacjentów Poradni Kardiologicznej (60% kobiet i 40% mężczyzn), przyjętych w czerwcu 2014 r. przez dwu lekarzy zatrudnionych w tej Poradni (po 5 pacjentów przyjętych przez każdego z tych lekarzy), wykazała m.in., że:

- w trzech kartach historii choroby (30% badanych) zamieszczone zostały zapisy świadczące o dokonaniu wywiadu o przebytych przez pacjenta poważnych chorobach. W pozostałych kartach (70% badanych) brak takich wpisów,
- we wszystkich kartach (100%) zawarte zostały informacje o chorobach przewlekłych, w tym w 5 kartach (50%) brak było wpisu o występowaniu lub niewystępowaniu u pacjenta cukrzycy, a w pozostałych 5 kartach (50%) dane takie zostały zamieszczone,
- w 6 kartach (60%) zawarte zostały dane o pobytach pacjentów w szpitalach; w pozostałych 4 (40%) brak takich danych,
- w 2 kartach (20%) zawarte zostały informacje o zabiegach chirurgicznych, którym pacjenci zostali poddani; w pozostałych 8 kartach (80%) brak wpisów w tym zakresie,

¹⁰ Dz. U. Nr 113, poz. 657, ze zm.

- we wszystkich kartach (100%) brak wpisów dotyczących szczepień ochronnych lub o podanych surowicach oraz informacji o uczuleniach (lub ich niewystępowaniu),
- w 1 karcie (10%) odnotowano przeprowadzenie wywiadu o obciążeniach dziedzicznych; w pozostałych 9 kartach (90%) brak wpisów na ten temat.
- w trakcie wizyt przeprowadzonych w czerwcu 2014 r. we wszystkich 10 przypadkach (100%) przeprowadzone zostały badania podmiotowe oraz badania przedmiotowe,
- w czasie tych wizyt (100%) pacjentom zlecone zostały badania diagnostyczne, konsultacje i zabiegi oraz opisano wyniki badań i konsultacji zleconych wcześniej,
- w trakcie 7 z tych wizyt (70%) przepisano leki;
- w każdym zapisie z wizyty czerwcowej (100%) zamieszczone zostały informacje o rozpoznaniu choroby, problemu zdrowotnego lub urazu,
- w okresie od 1 stycznia 2012 r. do 30 czerwca 2014 r. w badanych 10 kartach odnotowane zostały łącznie 74 świadczenia (porady, wizyty), w tym najmniejsza liczba świadczeń z tego okresu to 3 wizyty (1 osoba), a największa to 16 świadczeń (też 1 osoba),
- w trakcie każdego z tych świadczeń (100%) odnotowano wynik pomiaru ciśnienia tętniczego krwi (RR),
- w przypadku 5 pacjentów, w których dokumentacjach zamieszczone zostały informacje dotyczące cukrzycy, w trakcie 6 wizyt (16% wszystkich wizyt tych pacjentów w ww. okresie) wykonano badanie poziomu cukru we krwi,
- w przypadku 1 pacjenta cztery wizyty (25%) dotyczyły wyłącznie powtórzeń leków,
- w trakcie żadnego z ww. świadczeń nie odnotowano pomiaru wzrostu i masy ciała dla określenia współczynnika BMI, jak również nie dokonano oceny stanu uzębienia,
- wpis z każdej wizyty opatrzony został datą i podpisem lekarza dokonującego wpisu.

(dowód: akta kontroli str. 335-337)

Analiza indywidualnej dokumentacji medycznej 33 pacjentów Poradni Diabetologicznej (42% kobiet i 58% mężczyzn), przyjętych w czerwcu 2014 r. przez czterech lekarzy zatrudnionych w tej Poradni (w przypadku dwóch lekarzy - po 7 przyjętych pacjentów; trzeci lekarz – 10 pacjentów; czwarty lekarz – 9 pacjentów), wykazała m.in., że:

- we wszystkich badanych kartach historii choroby (100% badanych) zamieszczone zostały zapisy świadczące o dokonaniu wywiadu o przebytych przez pacjenta poważnych chorobach,
- we wszystkich kartach (100%) zawarte zostały informacje o chorobach przewlekłych pacjenta,
- we wszystkich kartach (100%) zawarte zostały dane o pobytach pacjentów w szpitalach,
- we wszystkich 33 kartach (100% badanych) zawarte zostały informacje o zabiegach chirurgicznych, którym pacjenci zostali poddani,
- we wszystkich 33 kartach (100% badanych) brak wpisów dotyczących szczepień ochronnych i stosowaniu surowic,
- w 29 kartach (88% badanych) zawarte zostały informacji o uczuleniach (lub o ich niewystępowaniu), w pozostałych 4 kartach (12%) brak informacji w tym zakresie,
- we wszystkich badanych 33 kartach (100%) odnotowano przeprowadzenie wywiadu o obciążeniach dziedzicznych;
- we wszystkich badanych 33 kartach (100%) odnotowano przeprowadzenie pomiaru wzrostu i masy ciała,
- w 24 kartach (73% badanych) nie podano informacji o stanie uzębienia pacjenta; dane w tym zakresie odnotowane zostały tylko w 9 kartach (27% badanych),
- w trakcie wizyt przeprowadzonych w czerwcu 2014 r. we wszystkich 33 przypadkach (100%) przeprowadzone zostały badania podmiotowe oraz badania przedmiotowe pacjentów,
- w czasie tych wizyt 7 pacjentom (21%) zlecone zostały badania diagnostyczne, konsultacje i zabiegi, a 21 pacjentom (64%) wpisano w kartach opisy wyników badań diagnostycznych zleconych wcześniej;
- w trakcie 31 z tych wizyt (94%) przepisano leki;
- w każdym zapisie z wizyty czerwcowej (100%) zamieszczone zostały informacje o rozpoznaniu choroby, problemu zdrowotnego lub urazu,

- w okresie od 1 stycznia 2012 r. do 30 czerwca 2014 r. w badanych 33 kartach odnotowanych zostało łącznie 209 świadczeń (porad, wizyt), w tym najmniejsza liczba świadczeń z tego okresu to 1 wizyta (1 osoba), a największa to 12 świadczeń (też 1 osoba),
- w trakcie każdego z tych świadczeń (100%) odnotowano wynik pomiaru ciśnienia tętniczego krwi (RR) i pomiaru poziomu cukru we krwi,
- w 61 świadczeniach z tego okresu (29% ogółu badanych świadczeń) odnotowano w 30 kartach wynik pomiaru hemoglobiny glikowanej (max 3, min. 1); w przypadku 3 pacjentów nie odnotowano w kartach wyników takiego badania,
- żadna z analizowanych wizyt nie dotyczyła wyłącznie powtórzenia leków,
- wpis z każdej wizyty opatrzonej został datą i podpisem lekarza dokonującego wpisu.

(dowód: akta kontroli str. 401-405 i 448-449)

5. Przechowywanie dokumentacji medycznej

- 5.1. Miejscem przechowywania Dziennych zestawień przyjęć były zamykane szafy zlokalizowane w rejestracji Poradni Kardiologicznej, natomiast księgi przyjęć – serwer zlokalizowany w budynkach Szpitala przy ul. Wólczańskiej.

(dowód: akta kontroli str. 334 i 409)

Poddana oględzinom NIK indywidualna dokumentacja medyczna prowadzona w Poradni Kardiologicznej przechowywana była w szafach zlokalizowanych w pomieszczeniu rejestracji tej Poradni.

Indywidualna dokumentacja medyczna prowadzona w Poradni Diabetologicznej przechowywana była w zamykanych kartotekach znajdujących się w pomieszczeniu rejestracji tej Poradni.

(dowód: akta kontroli str. 336-337 i 402-405)

- 5.2. Dyrektor Szpitala zarządzeniem Nr 66/2011 z dnia 30 grudnia 2011 r. zobowiązał Dział Ekonomiczny do określania wysokości opłat za udostępnianie dokumentacji medycznej zgodnie z art. 28 ust. 4 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta¹¹. W zarządzeniu tym podano m.in. również, że opłaty takie winny być określone raz na kwartał w terminie do 15 dnia następnego miesiąca po zakończonym kwartale i publikowane na stronie internetowej Szpitala.

(dowód: akta kontroli str. 338)

Informacje o wydawaniu przez Szpital kserokopii dokumentacji medycznej na wniosek pacjenta lub osoby upoważnionej wywieszone zostały na tablicach ogłoszeniowych Szpitala. Na stronie internetowej Szpitala w trakcie niniejszej kontroli NIK opublikowano obowiązujące opłaty za wydawanie dokumentacji medycznej.

(dowód: akta kontroli str. 339-340)

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

- 6.1. W Poradni Kardiologicznej zlokalizowanej przy ul. Wileńskiej 37 i w Poradni Diabetologicznej zlokalizowanej przy ul. Nowej 30/32 Listy pacjentów oczekujących na pierwszą wizytę prowadzone były w formie elektronicznej. Listy te w systemie informatycznym Szpitala (CliniNet firmy CGM) opatrzone zostały: nazwą zakładu, adresem z numerem telefonu, kodem identyfikacyjnym zakładu, komórką organizacyjną zakładu z jej kodem identyfikacyjnym, identyfikatorem list (zgodnie z wymogami NFZ: kod techniczny komórki organizacyjnej nadawany przez NFZ). Dane te niedostępne były na wydrukach (raportach) z ww. List.

(dowód: akta kontroli str. 345-346 i 392)

Analiza 18 wpisów na Listę oczekujących do Poradni Kardiologicznej oraz 75 wpisów na Listę oczekujących do Poradni Diabetologicznej, dokonanych w styczniu i czerwcu 2014 r., wykazała m.in., że wszystkie te zapisy dokonane zostały zgodnie z wymogami zawartymi w art. 20 ust. 2 pkt 3) ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, tzn. zawierały numer kolejnego wpisu, datę i godzinę wpisu, imię i nazwisko świadczeniobiorcy, jego numer PESEL, rozpoznanie lub powód przyjęcia (ze skierowania) niedostępne w wydruku, adres

¹¹ Dz. U. z 2012 r. poz. 159 ze zm.

świadczeniobiorcy (nieдоступny w wydruku), numer telefonu, jeżeli został udostępniony, termin udzielenia świadczenia (oczekiwany i rzeczywisty), imię i nazwisko osoby dokonującej wpisu.

W Listach tych nie wystąpiły nieczytelne wpisy.

Wszystkich 18 osób wpisanych w ww. okresie na Listę oczekujących do Poradni Kardiologicznej - do czasu niniejszej kontroli NIK zostało z niej skreślonych, w tym 12 z uwagi na wykonanie świadczenia, 5 z uwagi na powiadomienie o rezygnacji z wizyty, a 1 osoba z innej przyczyny, nieokreślonej bliżej w Liście.

Wśród analizowanych ww. wpisów nie wystąpiły zmiany terminów wizyt.

Wszystkich 75 osób wpisanych w ww. okresie na Listę oczekujących do Poradni Diabetologicznej - do czasu niniejszej kontroli NIK zostały z niej skreślonych, w tym 65 z uwagi na wykonanie świadczenia, 9 z uwagi na powiadomienie o rezygnacji z wizyty, a 1 osoba z innej przyczyny (nieokreślonej bliżej w Liście).

Wśród analizowanych ww. wpisów nie wystąpiły zmiany (przyspieszenia) terminów wizyt w związku ze zmianą stanu zdrowia. W jednym przypadku pacjent został przyjęty 7 dni po planowanej dacie przyjęcia.

(dowód: akta kontroli str. 345-346 i 392-393)

- 6.2. W Poradni Kardiologicznej i Poradni Diabetologicznej w okresie objętym niniejszą kontrolą NIK obowiązywały i były stosowane następujące zasady rejestracji pacjentów oczekujących na wizytę:

- przypadki pilne, stany nagłe, schorzenia ostre i nagłe zachorowania, gdy wymagał tego stan pacjenta – porada udzielana była w dniu zgłoszenia,
- przypadki stabilne zapisywane były w kolejności zgłoszeń osobistych, telefonicznych lub za pośrednictwem osób trzecich,
- w przypadku odwołania wizyty przez pacjenta oczekującego, w jego miejsce przenoszono pacjenta najdłużej oczekującego, lub – gdy nie można się było z nim skontaktować – kolejnego z listy wg kryterium czasu oczekiwania,
- w przypadku pogorszenia się stanu zdrowia pacjenta oczekującego w kolejce dla przypadków stabilnych, przyjęcie następowało w dniu zgłoszenia tego faktu,

(dowód: akta kontroli str. 341-342 i 394-395)

Informacja o trybie wpisywania się na Listę oczekujących podana została do publicznej wiadomości poprzez wywieszenie jej na tablicy ogłoszeń w Poradni.

(dowód: akta kontroli str. 293, 342, 368 i 395)

- 6.3. W Poradni Kardiologicznej i Poradni Diabetologicznej zapisy pacjentów dokonywane były osobiście, telefonicznie lub za pośrednictwem osób trzecich. W czasie niniejszej kontroli NIK nie było możliwości zapisywania się na wizytę poprzez Internet, ponieważ w tym czasie (od 2010 r.) prowadzone było przez Urząd Marszałkowski w Łodzi postępowanie dotyczące wdrożenia elektronicznej rejestracji pacjentów Szpitala w ramach projektu RSIM: Regionalny System Informacji Medycznej.

(dowód: akta kontroli str. 343)

- 6.4. Rejestracja pacjentów Poradni Kardiologicznej i Poradni Diabetologicznej odbywała się od poniedziałku do piątku w godzinach pracy Rejestracji tych Poradni. Zapisy na Listę oczekujących dla pacjentów pierwszorazowych dokonywane były wg kolejności zgłoszeń osobistych, telefonicznych lub za pośrednictwem innych osób.

(dowód: akta kontroli str. 342 i 395)

- 6.5. Lista oczekujących do Poradni Kardiologicznej prowadzona była przez zatrudnioną w Rejestracji tej Poradni st. rejestratorkę Agnieszkę Jonko.

(dowód: akta kontroli str. 344)

Lista oczekujących do Poradni Diabetologicznej prowadzona była przez zatrudnioną w Rejestracji tej Poradni Natalię Kubalą.

dowód: akta kontroli str. 396)

- 6.6. Kwalifikacji pacjentów Poradni Kardiologicznej i Poradni Diabetologicznej na przypadki pilne i stabilne dokonywali lekarze kierujący pacjentów do tych Poradni. Dane o zakwalifikowaniu pacjentów tworzących Listy oczekujących do przypadków stabilnych ujęte zostały w tych Listach.

(dowód: akta kontroli str. 341 i 345, 392-394)

- 6.7. Oceny Listy oczekujących na świadczenia udzielane przez Szpital, w tym m.in. świadczenia AOS z zakresu kardiologii i diabetologii, dokonywane były przez Zespół Oceny Przyjęć (w składzie: lekarz specjalista w specjalności zabiegowej, lekarz specjalista w specjalności niezabiegowej i naczelną pielęgniarkę), działający na podstawie zarządzenia dyrektora Szpitala nr 67/2011 z dnia 30.12.2011r.

Zespół ten oceniał ww. Listy pod względem prawidłowości prowadzenia dokumentacji, czasu oczekiwania na udzielenie świadczeń, zasadności i przyczyn zmian terminów udzielenia świadczeń.

Poddane analizie kontroli NIK raporty z oceny List oczekujących za okres od lipca do września 2014 r. potwierdziły prowadzenie przedmiotowych List w systemie informatycznym Szpitala, przyjmowanie przypadków „pilnych” w dniu zgłoszenia (z wyjątkiem 1 przypadku „pilnego” w lipcu 2014r., który oczekiwał na wizytę w Poradni Diabetologicznej 1 dzień), i nie wносиły uwag do ocenianych kolejek oczekujących w ww. miesiącach.

(dowód: akta kontroli str. 448-451)

- 6.8. Na podstawie Raportów List oczekujących na wizytę w Poradni Kardiologicznej i Poradni Diabetologicznej Szpitala, przesłanych OW NFZ w Łodzi za okres lipiec – wrzesień 2014 r., kontrolująca stwierdziła, że raporty te zostały sporządzone zgodnie z zapisami § 8 ust. 2 pkt 1) ppkt a) – e) rozporządzenia 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 publicznych¹².

(dowód: akta kontroli str. 347-349 i 397-399)

- 6.9. Według Raportów List oczekujących dotyczących Poradni Kardiologicznej za okres od lipca do września 2014 r. – rzeczywisty czas oczekiwania na pierwszą wizytę wynosił odpowiednio: w lipcu 128 dni, w sierpniu – 117 dni, we wrześniu 110 dni. Czas ten wyliczony został przez system informatyczny Szpitala. Wyliczenia przeprowadzone w trakcie niniejszej kontroli NIK przez Łukasza Sturgulewskiego zatrudnionego w Dziale Kontraktowania i Statystyki Medycznej Szpitala potwierdziły prawidłowość wyliczeń przeprowadzonych przez ww. system komputerowy i ich zgodność z sposobem obliczania średniego czasu oczekiwania, podanym w załączniku Nr 7 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 czerwca 2008 r. w sprawie zakresu niezbędnych informacji gromadzonych przez świadczeniodawców [...].

Dane zawarte w ww. Raportach zgodne były z plikami XML przekazywanymi co miesiąc w formie elektronicznej do OW NFZ w Łodzi.

(dowód: akta kontroli str. 347-349)

Według analogicznych Raportów List oczekujących dotyczących Poradni Diabetologicznej za okres od lipca do września 2014 r. – rzeczywisty czas oczekiwania na pierwszą wizytę wynosił odpowiednio: w lipcu 8 dni, w sierpniu – 8 dni i we wrześniu -8 dni.

Czas ten wyliczony został przez system informatyczny Szpitala.

Dane zawarte w ww. raportach zgodne były z plikami XML przekazywanymi co miesiąc w formie elektronicznej do OW NFZ w Łodzi.

(dowód: akta kontroli str. 397-399)

¹² Dz. U. z 2013 r. poz. 1447

Dyrektor Szpitala Roman Bocian wyjaśnił, że dłuższy czas oczekiwania na wizytę przez pacjentów pierwszorazowych do Poradni Kardiologicznej niż do Poradni Diabetologicznej wynika z obecnych możliwości kadrowych.

(dowód: akta kontroli str. 471-473)

- 6.10. W okresie lipiec – wrzesień 2014 r. trzech pacjentów (zapisanych na Liście oczekujących) nie zgłosiło się na wizyty w Poradni Kardiologicznej z uwagi na wcześniejszą rezygnację. W ww. czasie nie wystąpiły przypadki niezgłoszenia się pacjenta z tej Listy na wizytę bez powiadomienia o rezygnacji.

(dowód: akta kontroli str. 347-349)

W ww. miesiącach łącznie 6 pacjentów (zapisanych na Liście oczekujących) nie zgłosiło się na wizyty w Poradni Diabetologicznej, w tym wszyscy z uwagi na rezygnację z tych wizyt.

(dowód: akta kontroli str. 397-399)

- 6.11. W Poradni Kardiologicznej i Poradni Diabetologicznej nie funkcjonował system powiadamiania/przypominania pacjentom o zbliżającym się terminie wizyty. Podczas rejestrowania pacjenta na wizytę w Poradni pacjent otrzymywał kartkę z numerem jej telefonu i proszony był o telefoniczne lub osobiste potwierdzenie swojej obecności w wyznaczonym terminie oraz o ewentualne przypomnienie terminu wizyty. Poradnia natomiast powiadamiała pacjentów o odwołanych wizytach z przyczyn leżących po jej stronie.

(dowód: akta kontroli str. 350 i 406)

- 6.12. Obowiązujące i stosowane w ww. Poradniach zasady dotyczące zapisywania pacjentów na „zwolnione” terminy przedstawione zostały w pkt 6.1. niniejszego wystąpienia.

- 6.13. Dostęp do świadczeń poza kolejnością osobom uprawnionym, wymienionym w art. 47c ustawy o świadczeniach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych, w Poradni Kardiologicznej i Poradni Diabetologicznej zapewniony został zgodnie z zasadami określonymi w powołanej wyżej ustawie. Informacja o tych zasadach była ogólnodostępna w Poradniach.

(dowód: akta kontroli str. 293, 351–352, 368, 407-408)

7. Rozliczenie umów o świadczenia AOS

7.1. Poradnia Kardiologiczna

- 7.1.1. Umowa Nr 051/110076/02/010/12 o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej - AOS- m.in. z zakresu kardiologii zawarta została przez OW NFZ w Łodzi ze Szpitalem w dniu 23 stycznia 2012 r. na okres od 01.01.2012r. do 31.12.2014r.

(dowód: akta kontroli str. 371- 381)

Umowa ta została zaktualizowana m.in. następującymi aneksami:

- zawartym w dniu 27 grudnia 2012 r., którym określono plan rzeczowo-finansowy na 2013r. zadań realizowanych w ramach tej umowy,
- zawartym w dniu 3 stycznia 2014 r., którym określono plan rzeczowo-finansowy na 2014r. zadań realizowanych w ramach tej umowy,
- z dnia 30 stycznia 2014 r., wprowadzającym zmiany dotyczące personelu i sprzętu,
- z dnia 4 marca 2014 r., wprowadzającym zmiany dotyczące personelu,
- z dnia 18 kwietnia 2014 r., wprowadzającym zmiany dotyczące personelu,
- z dnia 23 kwietnia 2014 r., wprowadzającym zmiany dotyczące personelu.

(dowód: akta kontroli str. 228-238, 371-387 i 391)

- 7.1.2. Ww. umowa zakładała, że diagnostykę mikrobiologiczną i bakteryjną m.in. dla Poradni Kardiologicznej wykonywać będzie Wojewódzki Specjalistyczny Szpital im. dr. Wł. Biegańskiego w Łodzi.

(dowód: akta kontroli str. 388-390)

- 7.1.3. Według danych z raportów statystycznych, zweryfikowanych przez NFZ, w okresie objętym niniejszą kontrolą NIK liczba pacjentów Poradni Kardiologicznej i udzielonych im świadczeń wynosiła:

- w 2012 r. – 3.771 pacjentów, którym udzielono 9.605 świadczeń,
- w 2013 r. – 3.714 pacjentów i 11.238 świadczeń.

Dane te zgodne były z danymi zawartymi w Księdze przyjęć, wg której w I półroczu 2014 r. – Poradnia Kardiologiczna Szpitala przyjęła 2.527 pacjentów i udzieliła 4.168 świadczeń.

W latach 2012 i 2013 świadczenia AOS z zakresu kardiologii rozliczone zostały z NFZ w 100%, czyli nie wystąpiły nadwykonania. Świadczenia udzielone w I półroczu 2014r. były rozliczane narastająco i w czasie kontroli NIK nie można było określić nadwykonań, ponieważ umowa nie była zakończona.

(dowód: akta kontroli str. 474-475)

- 7.1.4. OW NFZ w okresie 2012-2014 (I półrocze) nie nałożył na Szpital kar z tytułu niewłaściwej realizacji ww. umowy.

(dowód: akta kontroli str. 452)

- 7.1.5. W latach 2012-2014 (I półrocze) OW NFZ w Łodzi nie przeprowadził kontroli Poradni Kardiologicznej przy ul. Wileńskiej 37. Poradnia ta nie była również kontrolowana w ww. okresie przez: Okręgową Izbę Lekarską, Naczelną Radę Lekarską, Wojewodę, Organ Założycielski.

Poradnia ta została natomiast skontrolowana w dniu 26 maja 2014 r. przez Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie kardiologii. Tematem kontroli była realizacja umowy zawartej przez Szpital z OW NFZ w Łodzi na świadczenie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie sposobu i prawidłowości prowadzenia List oczekujących na udzielenie świadczenia w poradni specjalistycznej, częstotliwości porad udzielanych średniorocznie jednemu statystycznemu pacjentowi oraz zasad i warunków udzielania świadczeń.

W wyniku tej kontroli kontrolujący stwierdził, że:

- Poradnia była dobrze przygotowana do wykonywania zadań,
- badania diagnostyczne wykonywane były w pracowniach diagnostycznych mieszczących się w Szpitalu przy ul. Wólczańskiej,
- i zaproponował aby:
 - skrócić czas oczekiwania na badania echokardiografii, prób wysiłkowych oraz badań holterowskich,
 - zwiększyć ilość przyjęć pacjentów pierwszorazowych do minimum 15%.

(dowód: akta kontroli str. 452 - 462)

W ramach realizacji ww. zaleceń Szpital zwiększył liczbę wykonywanych badań diagnostycznych. Z analizy zestawienia badań z września 2013 r. i września 2014 r. wynikało, że wzrosła liczba badań, tj. echa serca- wzrost do 134% wartości bazowej (z 61 do 82 badań miesięcznie); prób wysiłkowych – wzrost do 112% wartości bazowej (z 33 do 37 badań miesięcznie); badań holterowskich – wzrost do 112% wartości bazowej (z 17 do 19 badań miesięcznie). W związku ze zwiększeniem liczby badań diagnostycznych, przyśpieszono diagnostykę i decyzje terapeutyczne w Przychodni Kardiologicznej, tym samym skrócono czas oczekiwania na ww. badania oraz zwiększono liczbę miejsc dla pacjentów pierwszorazowych.

(dowód: akta kontroli str. 476)

- 7.1.6. W Regulaminie Organizacyjnym Szpitala sprawowanie nadzoru merytorycznego nad Poradnią Kardiologiczną przypisane zostało Lekarzowi Naczelnemu Ośrodka Szpitalnego im. M. Madurowicza przy ul. Wileńskiej 37, podlegającemu zastępcy dyrektora Szpitala ds. leczenia.

(dowód: akta kontroli str. 189-193 i 463)

- 7.1.7. Dane dotyczące kontroli przeprowadzonych w latach 2012 – 2014 (I półrocze) przez PPIS w Łodzi w Poradni Kardiologicznej Szpitala zawarte zostały w pkt. 2.1.1.a. niniejszego wystąpienia.

7.2. Poradnia diabetologiczna

- 7.2.1. Umowa Nr 051/110076/02/010/12/1 o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej - AOS-m.in. z zakresu diabetologii zawarta została przez OW NFZ w Łodzi ze Szpitalem w dniu 7 marca 2012 r. na okres od 1.03.2012 r. do 31.12.2014 r.

(dowód: akta kontroli str. 410- 419)

Umowa ta została zaktualizowana m.in. następującymi aneksami:

- zawartym w dniu 27 grudnia 2012 r., którym określono plan rzeczowo-finansowy na 2013 r. zadań realizowanych w ramach tej umowy,
- zawartym w dniu 3 stycznia 2014 r., którym określono plan rzeczowo-finansowy na 2014 r. zadań realizowanych w ramach tej umowy,
- z dnia 15 maja 2014 r., dokonującym przesunięć limitów między zakresami świadczeń objętych tą umową, w tym w zakresie diabetologii,
- z dnia 16 maja 2014 r., wprowadzającym zmiany dotyczące personelu,
- z dnia 26 maja 2014 r., wprowadzającym zmiany dotyczące personelu

(dowód: akta kontroli str. 271-285, 410-431)

- 7.2.2. Ww. umowa zakładała, że diagnostykę mikrobiologiczną i bakteryjną m.in. dla Poradni Diabetologicznej wykonywać będzie Wojewódzki Specjalistyczny Szpital im. dr. Wł. Biegańskiego w Łodzi.

(dowód: akta kontroli str. 432-433)

- 7.2.3. Według danych z raportów statystycznych, zweryfikowanych przez NFZ, w okresie objętym niniejszą kontrolą NIK liczba pacjentów Poradni diabetologicznej i udzielonych im świadczeń wynosiła:

- w 2012 r. – 8.750 pacjentów, którym udzielono 21.288 świadczeń,
- w 2013 r. – 7.270 pacjentów i 18.566 świadczeń.

Dane te różniły się od danych wynikających z Księgi przyjęć, tzn.:

- w 2012 r. w Poradni tej przyjętych zostało o 6 pacjentów więcej i udzielono o 65 świadczeń więcej,
- w 2013 r. w Poradni tej przyjęto o 5 pacjentów więcej i udzielono o 47 świadczeń więcej.

Świadczeń tych nie rozliczono w ramach umowy z NFZ, ponieważ były to świadczenia nie objęte tą umową, udzielone m.in. pracownikom Szpitala w ramach badań okresowych.

(dowód: akta kontroli str. 474-475)

- 7.2.4. W okresie objętym niniejszą kontrolą NIK - OW NFZ nie nałożył na Szpital kar z tytułu niewłaściwej realizacji ww. umowy.

(dowód: akta kontroli str. 452)

- 7.2.5. OW NFZ w Łodzi w III kwartale 2012 r. przeprowadził kontrolę w Poradni Diabetologicznej przy ul. Nowej 30/32, krórá objęto:

- prawidłowość i zasadność wystawiania w okresie od 7.01.2011 r. do 29.12.2011r. recept na refundowane leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyroby medyczne,
- prawidłowość prowadzenia dokumentacji medycznej wybranych pacjentów pod względem zgodności z przepisami prawa,
- zgodność danych umieszczanych na receptach z prowadzoną dokumentacją medyczną.

W trakcie tej kontroli stwierdzono w dokumentacji medycznej jednej pacjentki brak wpisu recepty wystawionej przez lekarza diabetologa w dniu 8.12.2011 r. na lek o wartości 2.288 zł, co było niezgodne z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej w zakładach opieki zdrowotnej oraz sposobu jej przetwarzania.

W związku z ww. ustaleniem OW NFZ obciążył Szpital ww. kwotą wraz z odsetkami w wysokości 216,76 zł i potrącił te środki w dniu 18.10.2012 r. w ramach zapłaty faktury Nr NFZ/09010/21012

(dowód: akta kontroli str.434-447)

Poradnia Diabetologiczna w latach 2012-2014 (I półrocze) nie była natomiast kontrolowana przez Okręgową Izbę Lekarską, Naczelną Radę Lekarską, Wojewodę, Organ Założycielski, Konsultanta Krajowego lub Wojewódzkiego z zakresu diabetologii.

(dowód: akta kontroli str. 453)

- 7.2.6. W Regulaminie Organizacyjnym Szpitala sprawowanie nadzoru merytorycznego nad Poradnią Diabetologiczną przypisane zostało zastępcy dyrektora Szpitala ds. leczenia.

(dowód: akta kontroli str. 178-179 i 463)

- 7.2.7. Dane dotyczące kontroli przeprowadzonych w latach 2012 – 2014 (I półrocze) przez PPIS w Łodzi w Poradni Diabetologicznej Szpitala zawarte zostały w pkt. 2.1.2.a. niniejszego wystąpienia.

Ustalono
nieprawidłowości

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

- 1) W Księdze przyjęć do Poradni Kardiologicznej oraz w Księdze przyjęć do Poradni Diabetologicznej nie zostały wprowadzone godziny wizyt pacjentów w tych Poradniach, a godziny na wydrukach z tych ksiąg, zamieszczone w rubryce: „Data zgłoszenia się pacjenta”, dotyczyły godziny wprowadzenia danych do systemu komputerowego Księgi przyjęć, ewidencjonowanej automatycznie przez system, innej niż faktyczna godzina wizyty,.

(dowód: akta kontroli str. 334 i 409)

W ww. Poradniach ewidencja godzin przyjęć pacjentów i godzin pracy lekarzy nie była również prowadzona w żadnym innym dokumencie. W systemie informatycznym także dane dotyczące godziny rozpoczęcia wizyty oraz czasu jej trwania nie były modyfikowane na rzeczywiste (system sam je nadaje w momencie rejestracji wizyty w terminarzu, a dla wizyt wprowadzanych poza terminarzem jest to godzina rejestracji wizyty w systemie informatycznym).

(dowód: akta kontroli str. 466 i 478)

Stanowiło to naruszenie przepisu § 44 pkt 3) rozporządzenia MZ z 21 grudnia 2010 r.

Dyrektor Szpitala Roman Bocian wyjaśnił, że z powodu ograniczonych możliwości technicznych i finansowych Szpital nie dysponuje komputerami w gabinetach ww. Poradni i dlatego dane dotyczące wizyt poszczególnych pacjentów są wprowadzane do księgi przyjęć przed wizytą (automatycznie pacjenci z list oczekujących i wyznaczeni na kolejne wizyty) lub po wizycie (w rejestracji, pacjenci w stanie pilnym: pierwszorazowi i kontynuujący leczenie). Dlatego też wpisy w Księdze przyjęć nie mają rzeczywistych godzin przyjęć.

(dowód: akta kontroli str. 467)

- 2) W wybranej do kontroli NIK indywidualnej dokumentacji medycznej 10 pacjentów Poradni Kardiologicznej nie odnotowano:
- w przypadku 7 pacjentów – informacji o przebytych przez pacjenta poważnych chorobach, lub ich niewystępowaniu,
 - w 5 kartach (50% badanych) nie zawarto informacji o występowaniu lub niewystępowaniu u pacjenta cukrzycy,
 - w 4 kartach (40% badanych) nie zostały zawarte dane o pobytach pacjentów w szpitalach lub o niekorzystaniu z takiej formy leczenia,
 - w 8 kartach (80% badanych) nie zostały zawarte informacje o zabiegach chirurgicznych lub niekorzystaniu z takiego leczenia,
 - we wszystkich 10 kartach (100% badanych) brak było wpisów dotyczących szczepień ochronnych lub o podanych surowicach oraz informacji o uczuleniach lub ich niewystępowaniu,
 - w 9 kartach (90% badanych) brak było wpisów potwierdzających przeprowadzenie wywiadu o obciążeniach dziedzicznych,
 - we wszystkich 10 kartach (100% badanych) brak było wpisów świadczących o sprawdzeniu (w ramach badania przedmiotowego) stanu uzębienia oraz dokonaniu pomiaru wzrostu i masy ciała (BMI).

(dowód: akta kontroli str. 335-337)

W wybranej do kontroli NIK indywidualnej dokumentacji medycznej 33 pacjentów Poradni Diabetologicznej nie odnotowano:

- we wszystkich 33 kartach - informacji dotyczących szczepień ochronnych i stosowania (lub nie) surowic,
- w przypadku 4 pacjentów - informacji o uczuleniach lub o ich niewystępowaniu,
- w 24 kartach - informacji o stanie uzębienia pacjenta, co świadczyło o nieprzeprowadzeniu pełnych badań przedmiotowych tych pacjentów w trakcie żadnej z wizyt w tej Poradni;
- w przypadku 3 pacjentów - wyników badania hemoglobiny glikowanej przeprowadzonego w okresie od 1.01.2012 r. do 30.06.2014 r.

(dowód: akta kontroli str. 401-405)

Braki we wpisach, stwierdzone w trakcie analizy wybranej do kontroli NIK indywidualnej dokumentacji medycznej pacjentów Poradni Kardiologicznej i Poradni Diabetologicznej, świadczą o naruszeniu przepisów zawartych w § 42 ust. 3 i 4 rozporządzenia MZ z dnia 21 grudnia 2010 r.

Kierownik Poradni Kardiologicznej Stanisław Dziekański wyjaśnił, że „Poradnia kardiologiczna wykonuje świadczenia zdrowotne obejmujące ocenę stanu zdrowia świadczeniobiorcy w zakresie zidentyfikowanego problemu zdrowotnego lub oceny przebiegu leczenia wobec postawionego wcześniej rozpoznania, zgodnie z wytycznymi NFZ. Wobec powyższego, w indywidualnej dokumentacji medycznej pacjenta odnotowane są te dane, które mają istotny związek z problemem klinicznym danego pacjenta, z powodu którego został on skierowany z POZ do specjalistycznej poradni kardiologicznej, bądź, który wystąpił w trakcie diagnostyki i terapii w tejże poradni. Dlatego też dane z wywiadu dotyczące występowania cukrzycy, poważnych chorób przebytych, zabiegów chirurgicznych, hospitalizacji, obciążeń genetycznych czy też uczuleń odnotowano w dokumentacji medycznej pacjentów, u których powyższe sytuacje rzeczywiście występują (jest to tzw. wywiad pozytywny). W uzasadnionych przypadkach dane dotyczące stanu uzębienia oraz pomiaru wzrostu i masy ciała są uwzględniane w indywidualnej dokumentacji pacjenta.”

(dowód: akta kontroli str.464-465)

Kierownik Poradni Diabetologicznej Małgorzata Józefowska wyjaśniła, że:

„Pacjenci zgłaszają się na konsultacje z diabetologii i w ramach tej dziedziny są im udzielane porady. Lekarz diabetolog nie zbiera i nie rejestruje wszelkich informacji z całego zakresu stanu zdrowia pacjenta oraz wyników jego badań – koncentruje się jedynie na tych aspektach, które są bezpośrednio związane z chorobami przemiany materii. Zalecenia kliniczne dotyczące postępowania u chorych na cukrzycę wg PTD z 2013 r precyzują następujące zadania lekarza diabetologa w poradni specjalistycznej:

- weryfikacja efektów i ustalenie celów leczenia chorych na cukrzycę,
- prowadzenie chorych na cukrzycę leczonych insuliną,
- prowadzenie diagnostyki specjalistycznej i różnicowej typu cukrzycy w skojarzeniu z innymi chorobami towarzyszącymi,
- diagnostyka, monitorowanie i zapobieganie progresji późnych powikłań; prowadzenie chorych z jawnymi klinicznymi powikłaniami,
- edukacja diabetologiczna.

Zgodnie z zaleceniami PTD lekarz diabetolog powinien kontrolować poziom HbA1c, lipidogram (m.in. zawartość kreatyniny), ciśnienia tętniczego krwi – w żadnej z kontrolowanych przez NIK kart nie wykazano uchybień w wyżej wymienionym zakresie.

Również z uwagi na zalecenia PTD listy szczepień oraz informacje o stanie uzębienia pacjentów nie są odnotowywane w historii choroby. Te kwestie są omawiane w ramach edukacji terapeutycznej przeprowadzanej na każdej wizycie w poradni oraz dodatkowo na szkoleniach organizowanych w Wojewódzkim Ośrodku Diabetologii. Przeprowadzona edukacja jest wykazana przy każdej wizycie.

Oдноśnie uczuleń do historii choroby wpisuje się jedynie pozytywne rezultaty. Brak zapisów w kartach oznacza niewystępowanie u pacjenta odczynów alergicznych lub innej postaci nadwrażliwości na alergenty.”

W związku z brakiem badania hemoglobiny glikowanej w okresie od 1.01.2012r. do 30.06.2014r. u 3 pacjentów - kierownik Poradni Małgorzata Józefowska wyjaśniła, że nie zaszła potrzeba wykonania tych badań.

(dowód: akta kontroli str. 468-470)

Dyrektora Szpitala Roman Bocian w wyjaśnieniu potwierdził przyczyny wystąpienia ww. braków w dokumentacji indywidualnej objętej kontrolą NIK, podane przez kierowników obu Poradni.

(dowód: akta kontroli str. 471-473)

3. W czasie niniejszej kontroli NIK nie było możliwości zapisywania się pacjentów poprzez Internet na wizyty do Poradni Kardiologicznej i Diabetologicznej Szpitala.

(dowód: akta kontroli str. 343)

Brak możliwości rejestrowania się w Szpitalu od 1 stycznia 2013 r. pacjentów AOS drogą elektroniczną stanowił naruszenie przepisu art. 23a ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych i art. 57 ust. 5 ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia.

Dyrektor Szpitala Roman Bocian wyjaśnił, że postępowanie wdrożenia rejestracji elektronicznej pacjentów Szpitala jest obecnie prowadzone przez Urząd Marszałkowski w Łodzi w ramach projektu RSIM „Regionalny System Informacji Medyczne”. Działania w tym kierunku rozpoczęte zostały w dniu 25.05.2010r. w ramach postępowania „Wdrożenie Elektronicznego Obiegu Dokumentów EOD w zakładach opieki zdrowotnej podległych Samorządowi Województwa Łódzkiego oraz „Wykonanie Regionalnego Portalu Medycznego RPM” w ramach projektu „Usługi Regionalnego Systemu Informacji Medycznej” – RSIM Usługi. Przetarg został unieważniony dopiero w dniu 27 marca 2014 r. i w chwili obecnej przygotowywane jest kolejne postępowanie przetargowe na Regionalny Portal Medyczny obejmujący e-rejestrację; dodatkowo trwa oczekiwanie na dostawy modułów oprogramowania do e-rejestracji u innych partnerów projektu RSIM.

(dowód: akta kontroli str. 343 i 471-473)

Ocena częściowa

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

IV. Wnioski

Wnioski pokontrolne

Przedstawiając powyższe oceny i uwagi wynikające z ustaleń kontroli, Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 53 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli¹³, wnosi o zapewnienie prowadzenia dokumentacji medycznej w kontrolowanych Poradniach zgodnie z wymogami rozporządzenia MZ z dnia 21 grudnia 2010 r.

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.

¹³ Dz.U. z 2012 r., poz.82 ze zmianami

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 wniosku pokontrolnego 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, dnia 18 listopada 2014 r.

Kontroler
Maria Ślufik-Wojtera
gł. spec. k.p.

Ślufik-Wojtera Maria
.....
podpis

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Łodzi

Dyrektor
Przemysław Szewczyk

P. Szewczyk
.....
podpis

