



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Łodzi

LLO – 4101-014-09/2014

P/14/063

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Łodzi

ul. Kilińskiego 210, 90-980 Łódź

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

llo@nik.gov.pl

I. Dane identyfikacyjne kontroli

Numer i tytuł kontroli	P/14/063 – Funkcjonowanie podstawowej opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych.
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Łodzi
Kontroler	Lucjan Kaszczyk, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr 91971 z dnia 07 października 2014 r. (dowód: akta kontroli str. 1-2)
Jednostka kontrolowana	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Poradnia Medycyny Rodzinnej s. c. Beata Majdańska-Siwecka, Mirosław Siwecki; 98-277 Brąszewice; ul. Sieradzka 96; Regon 730212464, zwany dalej „NZOZ”.
Kierownik jednostki kontrolowanej	Mirosław Siwecki, Kierownik NZOZ. (dowód: akta kontroli str. 21)

II. Ocena kontrolowanej działalności

Ocena ogólna

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie¹ działalność kontrolowanej jednostki w zakresie funkcjonowania podstawowej opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych.

Uzasadnienie oceny ogólnej

NZOZ, realizując umowę z Łódzkim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia (dalej NFZ) o udzielanie świadczeń zdrowotnych w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna, zapewniał dostępność lekarzy, pielęgniarek i położnych, posiadających wymagane kwalifikacje, dysponował odpowiednim sprzętem i materiałami medycznymi, gwarantował dostęp do badań diagnostyki laboratoryjnej i obrazowej.

Dokumentacja medyczna, zbiorcza i indywidualna świadczeniobiorców, zawierała informacje potwierdzające wykonywanie m.in. badań profilaktycznych i edukacji prozdrowotnej.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

1. Forma prawna i organizacja świadczeniodawcy

Opis stanu faktycznego

W okresie objętym kontrolą² NZOZ działał na podstawie:

- umowy spółki cywilnej z dnia 09 listopada 1998 r. dwóch wspólników: Beaty Majdańskiej-Siweckiej i Mirosława Siweckiego, zawartej na czas nieokreślony, celem wspólnego prowadzenia działalności gospodarczej,

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

² 01 styczeń 2012 r. – 30 wrzesień 2014 r.

polegającej na świadczeniu usług dla ludności w zakresie opieki zdrowotnej, w oparciu o utworzony NZOZ,

- wpisu ww. przedsiębiorców i ich przedsiębiorstwa do prowadzonej przez Wójta Gminy Brąszewice ewidencji działalności gospodarczej oraz do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej Rzeczypospolitej Polskiej,
- wpisu do Księgi Rejestrowej Wojewody Łódzkiego, pod poz. 000000005276,
- statutu NZOZ, nadanego przez organ założycielski spółki,
- „Regulaminu Organizacyjnego”³, nadanego przez kierownika NZOZ.

Wszystkie ww. dokumenty miały aktualne wpisy i były zgodne ze stanem faktycznym, co do miejsca prowadzenia działalności, współników oraz zakresu działalności. Zgodność ta została także zachowana w umowach z NFZ.

(dowód: akta kontroli str. 3-36, 97-197)

Według Działu III Księgi Rejestrowej, komórki organizacyjne NZOZ⁴ oraz zakres udzielanych przez nie świadczeń zdrowotnych⁵ znajdują pełne odzwierciedlenie w Statucie NZOZ.

(dowód: akta kontroli str. 11-24)

Fragment „Regulaminu organizacyjnego NZOZ” z 02 stycznia 2013 r. opisujący szczegółowo m.in. zasady udzielania świadczeń i dostępu do badań diagnostycznych był podany do wiadomości świadczeniobiorców poprzez wywieszenie na tablicy informacyjnej (vide oględziny, o których mowa w pkt. 2 wystąpienia pokontrolnego).

NZOZ nie posiada akredytacji⁶ ani certyfikatu jakości i wg wyjaśnień kierownika NZOZ nie zamierza o nie aplikować⁷.

(dowód: akta kontroli str. 96, 205)

Porównanie zamieszczonych na tablicy ogłoszeń w budynku NZOZ, w harmonogramie do umowy z NFZ i na Portalu Świadczeniodawcy⁸, wykazało zgodność danych w zakresie czasu udzielanych świadczeń zdrowotnych. Zgodnie z tymi informacjami, w dni robocze od poniedziałku do piątku, w godz. 08:00-18:00, gwarantowana jest ciągłość udzielania świadczeń zdrowotnych przez personel medyczny i pielęgniarski.

(dowód: akta kontroli str. 199-202)

Ustalone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości

Ocena częściowa

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

³ Ustalającego: miejsce udzielania świadczeń; strukturę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego; rodzaj działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych; przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych; organizację i zadania poszczególnych komórek organizacyjnych NZOZ; warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą; prawa i obowiązki pacjenta.

⁴ Poradnię medycyny rodzinnej, Gabinet pielęgniarki środowiskowej rodzinnej, Gabinet medycyny szkolnej, Punkt szczepień, Gabinet zabiegowy dla dzieci, Gabinet zabiegowy dla dorosłych, Pracownię diagnostyczną EKG, Punkt pobrania materiału do badań diagnostycznych, Poradnię lekarza POZ, Pracownię diagnostyczną – testy paskowe.

⁵ Medycyny rodzinnej i szkolnej, pielęgniarstwa środowiskowo – rodzinnego, szczepień ochronnych, podstawowej opieki zdrowotnej, czynności zabiegowych, badań diagnostycznych.

⁶ O której mowa w ustawie z dnia 06 listopada 2008 r. o akredytacji w ochronie zdrowia (Dz.U. z 2009 r., Nr 52, poz. 418) oraz w obwieszczeniu Ministra Zdrowia z dnia 07 kwietnia 2011 r. w sprawie standardów akredytacyjnych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych oraz funkcjonowania podstawowej opieki zdrowotnej (Dz.Urz. MZ z 2011 r., Nr 4, poz. 42).

⁷ Certyfikat i atest nie są warunkiem koniecznym do prowadzenia działalności w zakresie świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej.

⁸ Na portalu internetowym NFZ.

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

Opis stanu faktycznego

Działalność leczniczą⁹ prowadzono w będącym własnością NZOZ budynku, zlokalizowanym w Brąszewicach, ul. Sieradzka 96 oraz w ramach wizyt domowych. NZOZ dysponował m.in.: dwoma gabinetami lekarskimi, gabinetem zabiegowym/szczepień, rejestracją, poczekalnią dla świadczeniobiorców¹⁰, pomieszczeniami sanitarnymi.

Porad lekarskich¹¹, w ustalonych harmonogramem dniach i godzinach, udzielali wspólnicy NZOZ Mirosław Siwecki i Beata Majdańska-Siwecka, posiadający wymagane uprawnienia do wykonywania zawodu lekarza podstawowej opieki zdrowotnej¹². W udzielaniu świadczeń wspólnicy NZOZ wspomagali się lekarzami świadczącymi usługi na podstawie umów zlecenia¹³:

- na minimalny wymiar czasowy: w 2012 r. w wymiarze godzinowym odpowiadającym 0,08 etatu usługi wykonywał Waldemar Matusiak¹⁴ legitymujący się I stopniem specjalizacji w zakresie pediatrii i dyplomem specjalisty medycyny rodzinnej, a w 2013 r. i w 2014 r. (odpowiednio na 0,07 i na 0,17 etatu) prowadząca zarejestrowaną działalność gospodarczą Liliana Karaś¹⁵ – specjalistka II stopnia w zakresie pediatrii (uzyskany w 1999 r.),
- w celu doraźnego zapewnienia dostępności do świadczeń zdrowotnych, na czas krótkotrwałej nieobecności¹⁶ któregoś z lekarzy wspólników NZOZ.

Cztereoosobowy personel pielęgniarski¹⁷, zatrudniony w pełnym wymiarze czasu pracy¹⁸, udzielał świadczenia¹⁹ z zakresu istniejących Gabinetów: Pielęgniarki Środowiskowo-Rodzinnej (2 etaty), Szkolnej (1 etat), Zabiegowego (1 etat) zgodnie z harmonogramem do umowy z NFZ, tj. w dni robocze w godzinach od 08:00 do 18:00. Pielęgniarki miały pisemnie określony szczegółowy zakres obowiązków.

(dowód: akta kontroli str. 37-46, 76-95, 199-202, 208, 226-230, 234-237)

Zasoby kadrowe (lekarze i pielęgniarki) świadczeniodawcy, w tym kwalifikacje zawodowe, były zgodne z postanowieniami umowy zawartej z NFZ.

(dowód: akta kontroli str. 76-95, 97-197, 208)

Przeprowadzone oględziny²⁰ wykazały, że:

- wymagania informacyjne dla świadczeniobiorców²¹ były spełnione, za wyjątkiem brakującej wewnątrz budynku informacji o osobach uprawnionych do świadczeń poza kolejnością i zasadach korzystania z tego przywileju,

⁹ Wg „Regulaminu organizacyjnego NZOZ” obejmuje ona: świadczenia podstawowej lub specjalistycznej opieki zdrowotnej, świadczenia z zakresu rehabilitacji leczniczej oraz badania diagnostyczne wykonywane w celu rozpoznania stanu zdrowia i ustalenia dalszego postępowania leczniczego (dowód: akta kontroli str. 29).

¹⁰ 16 miejsc siedzących.

¹¹ W dniu zgłoszenia się pacjenta, a w szczególnych przypadkach w innym uzgodnionym z pacjentem terminie, w dniach i godzinach udzielania świadczeń.

¹² M. Siwecki legitymuje się I stopniem specjalizacji w zakresie ortopedii i traumatologii (uzyskany w 1990 r.) oraz tytułem specjalisty w zakresie medycyny rodzinnej (uzyskany w 1995 r.); B. Majdańska-Siwecka legitymuje się I stopniem specjalizacji w zakresie pediatrii (uzyskany w 1993 r.) oraz tytułem specjalisty w zakresie medycyny rodzinnej (uzyskany w 1995 r.).

¹³ Zgłaszając ich do harmonogramu do umowy z NFZ.

¹⁴ Umowa z 16 czerwca 2011 r. na czas oznaczony do 16 czerwca 2012 r. i umowa z 17 czerwca 2012 r. na czas nieokreślony, w godzinach uzgodnionych z NZOZ, przyjęcia w Przychodni i wizyty domowe.

¹⁵ Umowa z 14 maja 2012 r. z „Praktyką lekarską specjalistyczną LIMED - Liliana Karaś” w Sieradzu, na czas nieokreślony, w godzinach uzgodnionych z NZOZ, przyjęcia w Przychodni i wizyty domowe.

¹⁶ Jedno lub kilkunowoję.

¹⁷ Legitymujący się uprawnieniami do wykonywania zawodu pielęgniarki oraz ukończonymi kursami specjalistycznymi, m.in. z zakresu pielęgniarstwa rodzinnego, szczepień ochronnych.

¹⁸ Wg „Regulaminu pracy” czas pracy pielęgniarki wynosi 40 godzin tygodniowo, w systemie uzgodnionym z Kierownikiem NZOZ, tak by w zakładzie była zapewniona obecność pielęgniarki w godz. 08:00-18:00.

¹⁹ W Gabinetach i w terenie.

²⁰ Miejsca z informacjami udostępnianymi świadczeniobiorcom w miejscu udzielania świadczeń oraz warunków realizacji świadczeń gwarantowanych lekarza podstawowej opieki zdrowotnej.

- wyposażenie było zgodne z wymaganymi warunkami udzielania gwarantowanych świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej²², a produkty lecznicze nie były przeterminowane. W znajdującym się w Gabinetce Zabiegowym zestawie przeciwwstrząsowym brakowało wymaganego roztworu do wstrzykiwań o nazwie Amiodaroni hydrochloridum 50 mg/ml,
- osoby niepełnosprawne nie miały dostępu do pomieszczeń, w których udzielane są świadczenia zdrowotne²³.

(dowód: akta kontroli str. 47-70)

W sprawie ustalonych braków Kierownik NZOZ wyjaśnił, że:

- na tablicy ogłoszeń w toku kontroli NIK zamieścił pisemną informację dot. świadczeniobiorców uprawnionych do świadczeń poza kolejnością,
- brak preparatu Amiodaroni hydrochloridum 50 mg/ml powodowała jego niedostępność w aptekach i hurtowniach,
- przyjęty w maju 2012 r. przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Sieradzu program dostosowawczy NZOZ, przewiduje zainstalowanie do 2016 r. podnośnika platformowego umożliwiającego osobom niepełnosprawnym swobodny dostęp do pomieszczeń NZOZ.

(dowód: akta kontroli str. 71-75)

Analiza 11 protokołów Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Sieradzu z kontroli sanitarno-higienicznych przeprowadzonych w NZOZ w okresie 1 stycznia 2012 r. – 30 września 2014 r. wykazała, iż nie były zgłaszane uwagi i zalecenia do przedmiotu oględzin.

(dowód: akta kontroli str. 198, 204)

Według danych o ilości złożonych do NZOZ deklaracji wyboru lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, lekarze NZOZ mieli pod opieką pacjentów w liczbie nieprzekraczającej dopuszczalnej²⁴. Przykładowo, w styczniu i czerwcu 2012 r. Mirosława Siweckiego wybrało po 1920 świadczeniobiorców, a Beatę Majdańską-Siwecką odpowiednio: 1766 i 1763 świadczeniobiorców. W analogicznym okresie roku 2013 r. było to odpowiednio: 1944 i 1968 oraz 1759 i 1746, a w 2014 r.: 1985 i 1979 oraz 1742 i 1744.

(dowód: akta kontroli str. 209)

Wśród populacji świadczeniobiorców najliczniejszy był udział osób z przedziału wiekowego 25-60 lat (od 61,7% w styczniu 2012 r. do 63,3% w czerwcu 2014 r.). Z porad ambulatoryjnych najczęściej korzystali pacjenci w wieku 25-60 lat (od 58,5% w styczniu 2012 r. do 52,7% w czerwcu 2014 r.), zaś z wizyt domowych osoby w wieku powyżej 65 lat (w styczniu i czerwcu 2012 r. odpowiednio 10,0% i 14,2% wizyt; w analogicznych miesiącach 2013 r. odpowiednio: 66,6% i 73,3%; a w 2014 r. odpowiednio: 76,4% i 81,2%).

(dowód: akta kontroli str. 207)

NZOZ w badanym okresie asekurował swoją odpowiedzialność cywilną w związku z wykonywaniem działalności leczniczej, wykupując stosowną polisę ubezpieczeniową (ubezpieczenie obowiązkowe²⁵ i dobrowolne).

(dowód: akta kontroli str. 11-12, 210-216, 241-243)

²¹ Wewnątrz budynku, opisane w §11 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 06 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U. Nr 81, poz. 484).

²² Opisanymi w Części V pkt 3 i 4 załącznika Nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2013 r., poz. 1248).

²³ Swobodny dostęp osobie poruszającej się na wózku ograniczały schody (10 stopni), których pokonanie możliwe było po ułożeniu specjalnych szyn będących na wyposażeniu NZOZ oraz pomocy osoby trzeciej.

²⁴ Wg § 13 zarządzenia Nr 85/2011/DSOZ Prezesa NFZ liczba świadczeniobiorców objętych opieką jednego lekarza POZ nie powinna przekroczyć 2.750 osób.

²⁵ Zgodnie z wymaganiem określonym w rozporządzeniu Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. Nr 293, poz. 1729).

Ustalono
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działalność w badanym obszarze.

3. Współdziałanie podmiotów leczniczych udzielających świadczeń ambulatoryjnych u świadczeniobiorcy

Opis stanu
faktycznego

Zadaniem komórek organizacyjnych NZOZ²⁶ wg „Regulaminu organizacyjnego NZOZ” było sprawowanie kompleksowej medycznej opieki nad pacjentami, poprzez wykonywanie świadczeń zdrowotnych w zakresie podstawowego leczenia ambulatoryjnego, a w szczególności udzielanie porad i konsultacji lekarskich oraz kierowanie i przeprowadzanie badań diagnostycznych, a także wykonywanie zabiegów.

(dowód: akta kontroli str. 28-36, 226-231)

Lekarze NZOZ realizowali zadania (w tym udzielanie świadczeń na rzecz zachowania zdrowia, zapobiegania chorobom i wczesnego wykrywania chorób²⁷) oraz umowę zawartą z NFZ podczas przyjęć pacjentów (w przychodni i na wizytach domowych), współdziałając z podwykonawcami świadczeń (vide pkt 5 wystąpienia pokontrolnego), pielęgniarkami²⁸ i położnymi (w zakresie określonym Porozumieniem z grudnia 2011 r. zawartym na czas nieokreślony z prowadzącymi działalność gospodarczą: „Usługi pielęgniarskie i położnicze – Jadwiga Jeziorska-Fortuna” w Sieradzu oraz „Usługi pielęgniarskie i położnicze – Joanna Pacyna” w Sieradzu, w sprawie udzielania świadczenia opieki nad położnicami i noworodkami, przewidującym dokonywanie przez położną środowiskowo – rodzinną wpisów wizyt patronażowych do historii chorób dzieci zapisanych do NZOZ²⁹).

Powyższe potwierdza przeprowadzona analiza prowadzonych rejestrów oraz dokumentacji medycznej, o której mowa w pkt. 4 wystąpienia pokontrolnego.

Ustalono m.in., że lekarze i pielęgniarki NZOZ działali na rzecz zachowania zdrowia w społeczności lokalnej, identyfikowali czynniki ryzyka oraz zagrożenia zdrowotne świadczeniobiorcy, podejmowali działania ukierunkowane na ich ograniczenie, propagowali profilaktykę zdrowotną. Przedstawiało się to następująco:

- zachowania prozdrowotne propagowali lekarze NZOZ. Czynili to w trakcie indywidualnych przyjęć pacjentów. Wydane zalecenia odnotowywano w indywidualnej dokumentacji medycznej pacjenta. Według wyjaśnień kierownika NZOZ pacjentom wręczane są także stosowne broszury informacyjne,
- wczesną wielospecjalistyczną i kompleksową opiekę nad dzieckiem, w tym zagrożonym niepełnosprawnością lub niepełnosprawnym w odniesieniu do noworodków realizowała położna i właściwa specjalistyczna poradnia, zaś nad niemowlętami i dziećmi oraz młodzieżą opiekę sprawował lekarz NZOZ, kierując pacjenta w razie stwierdzenia schorzeń pod opiekę lekarza specjalisty. Wykonywano bilanse zdrowia dla poszczególnych grup wiekowych dzieci i młodzieży,

²⁶ Gabinety lekarskie i Gabinety pielęgniarskie.

²⁷ O których mowa w art. 27 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

²⁸ Zgodnie z pisemnymi zakresami ich obowiązków.

²⁹ Wg Porozumień, należność za wykonane usługi reguluje NFZ.

- profilaktyczne badania lekarskie w celu wczesnego rozpoznania chorób, ze szczególnym uwzględnieniem chorób układu krążenia oraz chorób nowotworowych wykonywali rutynowo lekarze NZOZ. Fakt przeprowadzenia badań odnotowywano w indywidualnej dokumentacji medycznej pacjenta. Ponadto pielęgniarki środowiskowo-rodzinne ankietowały pacjentów w kierunku gruźlicy,
- promocję zdrowia oraz profilaktyczną opiekę zdrowotną, w tym stomatologiczną, nad dziećmi i młodzieżą w środowisku nauczania i wychowania realizowała pielęgniarka medycyny szkolnej, w ścisłym porozumieniu z lekarzem. Realizację zadań rejestrowała w prowadzonej dokumentacji³⁰,
- szczepienia ochronne zgodnie z kalendarzem szczepień i szczepień dodatkowych wykonywała pielęgniarka pod nadzorem i po kwalifikacji przez lekarza. Prowadzono rejestr wykonanych szczepień, w którym wpisywano dane pozwalające m.in. zidentyfikować pacjenta, datę szczepienia i rodzaj podanej szczepionki,
- NZOZ nie wykonuje badań z zakresu medycyny sportowej obejmujących dzieci i młodzież do ukończenia 21 roku życia oraz zawodników pomiędzy 21 a 23 rokiem życia, którzy nie otrzymują wynagrodzenia w związku z uprawianiem sportu. Wykonywano tylko badania ogólne dzieci stwierdzające brak przeciwwskazań do uczestniczenia w szkolnych zawodach sportowych.

Organa administracji samorządowej w gminie nie występowały do NZOZ o informacje o stanie zdrowia społeczności.

NZOZ współpracuje z lokalnymi władzami poprzez uczestniczenie pielęgniarki w pracach Zespołu Interdyscyplinarnego w Brąszewicach, zajmującego się m.in. przeciwdziałaniem przemocy w rodzinie, pomocy rodzinom dotkniętym alkoholizmem.

NZOZ współpracuje z placówkami pomocy społecznej³¹ w sytuacjach wymagających interwencji z powodu niepełnosprawności, długotrwałej choroby, uczestniczy w wypełnianiu dokumentów kierujących do Zakładu Opieki Leczniczej, osobom potrzebującym wsparcia finansowego wydaje zaświadczenia o potrzebie zakupu niezbędnych leków.

(dowód: akta kontroli str. 217-233, 238-240)

Ustalone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działalność w badanym obszarze.

Opis stanu
faktycznego

4. Prowadzenie dokumentacji medycznej

Zbiorną dokumentację medyczną - „Księgę przyjęć” - prowadzono poprawnie w formie papierowej, ręcznie nanosząc wszystkie przewidziane wzorem Księgi wpisy. Księgę tę przechowywano bezpiecznie³², w zamykanym pomieszczeniu Rejestracji.

Oględziny tej księgi wykazały m.in., że:

- opatrzona była danymi identyfikującymi NZOZ,

³⁰ Bilanse zdrowia, Karty zdrowia ucznia, Dokumentacja pracy środowiskowej pielęgniarki szkolnej.

³¹ Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Brąszewicach i Rodzinny Dom Dziecka „Dom Światelko” w Godynicach prowadzony przez siostry zakonne Urszulanki.

³² Przed dostępem osób nieupoważnionych.

- w styczniu i czerwcu 2014 r. wpisanych było 2951 wizyt pacjentów. Każdy z wpisów zawierał: numer kolejny dla danego dnia przyjęć przez lekarza, datę i godzinę przyjęcia pacjenta, dane identyfikujące pacjenta, dane identyfikujące lekarza oraz udzielone przez niego świadczenie,
- nie było wpisów nieczytelnych,
- w okresie analizowanych kolejnych trzech miesięcy (IV-VI 2014 r.) udzielono świadczeń 3467 pacjentom, z czego: przyjętych jednorazowo w miesiącu było 2626 świadczeniobiorców; 2-3 razy w miesiącu 785; 4-5 razy w miesiącu 53; a powyżej 5 razy w miesiącu 3 pacjentów. Najwyższa częstotliwość korzystania przez tę samą osobę z porady lekarskiej wynikała z przyczyn medycznych i wynosiła 7 razy w kwietniu i maju oraz 6 razy w czerwcu,
- lekarze przyjmowali pacjentów w deklarowanych godzinach udzielania świadczeń zdrowotnych przez NZOZ.

(dowód: akta kontroli str. 206-207, 244-245)

Analiza kompletności i rzetelności prowadzenia indywidualnej dokumentacji medycznej pacjentów, którą objęto losowo wybranych 20 pacjentów, spośród tych którzy:

- urodzili się w latach 1959-1969,
- złożyli deklarację wyboru lekarza NZOZ przed 1 stycznia 2012 r.,
- korzystali ze świadczeń lekarza NZOZ w czerwcu 2014 r., z tego:
 - u Beaty Majdańskiej-Siweckiej – 10 osób,
 - u Mirosława Siweckiego – 10 osób,

wykazała, że indywidualna wewnętrzna dokumentacja medyczna świadczeniobiorców:

- była przechowywana w przeznaczonych do tego szafkach ustawionych w pomieszczeniu Rejestracji (vide przeprowadzone oględziny pomieszczeń NZOZ - akta kontroli str. 47-69). Pomieszczenie to było oddzielone szybą i drzwiami od poczekalni dla pacjentów, drzwi zamykane na dwa zamki,
- była prowadzona wyłącznie w formie papierowej, poprawnie³³ i czytelnie,
- kolejne wpisy sporządzano w porządku chronologicznym, zamieszczając datę wpisu oraz podpis lekarza,
- nie było wpisów błędnych,
- dokumentacja zawierała kopie dokumentów medycznych przedstawionych przez pacjenta (lub wyciągi z nich), a także wpisy o wydaniu tzw. dokumentacji zewnętrznej,
- historia zdrowia i choroby zawierała wpisy wymaganych danych:
 - identyfikujących lekarza udzielającego świadczeń zdrowotnych oraz lekarza kierującego – wpisy we wszystkich kartach,
 - o ogólnym stanie zdrowia i istotnych chorobach oraz problemach medycznych pacjenta – wpisy we wszystkich kartach,
 - o poradach ambulatoryjnych i/lub wizytach domowych – wpisy we wszystkich kartach,
 - ocenę środowiskową – wpisy we wszystkich kartach,
 - pozyskanych przez lekarza w drodze wywiadu, a dotyczących ogólnego stanu zdrowia i istotnych chorób oraz problemów medycznych, tj. o: przebytych poważnych chorobach lub ich niewystępowaniu; chorobach przewlekłych lub ich niewystępowaniu; pobytach w szpitalu lub nie korzystaniu z takiej formy leczenia; stanie uzębienia; zabiegach

³³ Tzn. zawierała m.in. dane: pozwalające na ustalenie tożsamości oznaczenie pacjenta (imię i nazwisko, datę urodzenia, numer PESEL, adres zamieszkania, płeć); o podmiocie udzielającym świadczenia; o opisie stanu zdrowia i udzielonych mu świadczeniach; o datach sporządzenia wpisów.

chirurgicznych lub nie korzystaniu z takiej formy leczenia; szczepieniach i stosowanych surowicach; uczuleniach lub ich niewystępowaniu; obciążeniach dziedzicznych lub ich niewystępowaniu; wzroście i masie ciała – wpisy we wszystkich kartach,

- ustalonych i opisanych przez lekarza w trakcie badania podmiotowego – wpisy we wszystkich kartach,
- ustalonych i opisanych przez lekarza z badania przedmiotowego – wpisy we wszystkich kartach,
- o udzielonym w czerwcu 2014 r. świadczeniu, tj. o: zleconych badaniach diagnostycznych lub konsultacjach i zabiegach (sześciu pacjentom nie zlecano badań); wynikach badań diagnostycznych (u sześciu pacjentów nie opisywano); przepisanych lekach lub materiałach medycznych (opis u wszystkich pacjentów); rozpoznanej jednostce chorobowej (opis u wszystkich pacjentów),
- o wykonanych w okresie styczeń 2012-czerwiec 2014 badaniach: per rectum (nie było opisu u 3 pacjentów z powodu odmowy poddania się badaniu), gruczołu piersiowego (opis u wszystkich 12 pacjentek), cytologicznych (opis u wszystkich 12 pacjentek), pomiary ciśnienia tętniczego krwi (łącznie 474 pomiary u wszystkich 20 pacjentów), pomiary poziomu cukru we krwi (łącznie 81 pomiarów u wszystkich 20 pacjentów),
- w okresie styczeń 2012-czerwiec 2014 analizowanych 20 pacjentów było przyjmowanych przez lekarza 508 razy, z tego: 307 wizyt zostało odbytych u lekarza wskazanego w deklaracji wyboru lekarza, a 14 wizyt związanych było wyłącznie z powtórzeniem leków.

(dowód: akta kontroli str. 256-260)

Ustalone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości

Ocena częściowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działalność w badanym obszarze.

5. Dostępność świadczeń

Opis stanu
faktycznego

W NZOZ obowiązywała zasada:

- rejestrowania się pacjentów osobiście, telefonicznie lub za pośrednictwem osoby trzeciej,
- przyjmowania w danym dniu wszystkich zgłaszających się pacjentów³⁴,
- zapewnienia przez pielęgniarkę przyjęcia poza kolejnością, oprócz osób uprawnionych, pacjentów ciężko chorych oraz wymagających pilnego przyjęcia,
- przyjmowania w normalnym trybie (tj. wg kolejności zgłaszania się) pacjentów z przypadkami stabilnymi choroby, wymagających kontynuacji leczenia/diagnozowania lub rehabilitacji, na wizytę kontrolną, po receptę. W tej sprawie kierownik NZOZ nadmienił, iż: „(...) *pacjentami naszej poradni są często osoby starsze i biedne – których nie stać na zakup leków na dłuższy okres czasu, stąd też preferują one częstsze wizyty u lekarza – co pozwala również lekarzowi na bieżące monitorowanie stanu zdrowia takiej osoby i szybsze wychwycenie niepokojących zmian w stanie zdrowia.*”

³⁴ Zapisanie na inny termin tylko na wyraźne życzenie pacjenta.

NZOZ nie posiada własnej pracowni badań laboratoryjnych i obrazowych. W związku z niemożnością udzielania w warunkach ambulatoryjnych NZOZ takich świadczeń objętych umową z NFZ, NZOZ zawarł z podmiotami zewnętrznymi umowy na odpłatne udzielanie wybranych świadczeń zdrowotnych z zakresu:

- badań USG; umowa na czas nieokreślony zawarta w kwietniu 2003 r. z lek. med. specjalistą radiologii Jerzym Szubigą w Sieradzu,
- badań laboratoryjnych³⁵ zleconych przez NZOZ; umowa na czas nieokreślony zawarta w czerwcu 2005 r. z „Prywatnym Gabinetem Lekarskim Centrum Diagnostyki Laboratoryjnej lek. med. Maryla Drynkowska-Panasiuk” w Łodzi,
- diagnostyki laboratoryjnej obrazowej oraz innych badań i procedur zapewniających kompleksowość realizowanych świadczeń; umowa na czas nieokreślony zawarta w czerwcu 2008 r. z NZOZ PL ESKULAP Sp. z o. o. w Sieradzu,
- rentgenodiagnostyki, ultrasonografii, diagnostyki laboratoryjnej i mikrobiologicznej; umowa na czas od 1 stycznia 2013 r. do 31 grudnia 2014 r. zawarta z Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej w Sieradzu.

Wymienieni podwykonawcy byli ujęci w „Wykazie podwykonawców” stanowiącym załącznik do umowy z NFZ.

Informacja o podwykonawcach wykonujących zlecane przez lekarzy badania z zakresu diagnostyki laboratoryjnej³⁶ została upubliczniona na tablicy informacyjnej NZOZ.

Zlecenie świadczeniobiorcom badań diagnostycznych w ocenie kierownika NZOZ podyktowane było względami medycznymi i nie podlegało jakimkolwiek limitowaniu³⁷. Pobieranie materiału do badań laboratoryjnych w trzech przypadkach odbywało się w siedzibie podwykonawcy, a w jednym przypadku (Centrum Diagnostyki Laboratoryjnej) w Gabinetzie zabiegowym NZOZ (podwykonawca odbierał próbki z NZOZ). Informacja o takim sposobie pobierania materiału do badań była upubliczniona na tablicy ogłoszeń NZOZ (vide pkt 2 wystąpienia).

Koszty poniesione przez NZOZ na wykonywanie badań diagnostycznych przez podwykonawców w I i II półroczu wynosiły odpowiednio: w 2012 r. 14,5 tys. zł i 14,4 tys. zł, w 2013 r. 19,1 tys. zł i 18,7 tys. zł, w 2014 r. 21,5 tys. zł.

(dowód: akta kontroli str. 97-197, 217-225, 248-254)

Ustalone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości

Ocena częściowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działalność w badanym obszarze.

6. Przechowywanie dokumentacji medycznej

Opis stanu
faktycznego

Dokumentację medyczną papierową (zbiorczą i indywidualną) przechowano w pomieszczeniu Rejestracji, w dostosowanych do tego celu szafach, gwarantujących jej zabezpieczenie przed dostępem osób nieupoważnionych.

(dowód: akta kontroli str. 47-55)

³⁵ Prób pobieranych przez w Gabinetzie Zabiegowym NZOZ. Próby te odbierał z NZOZ zleceniobiorca.

³⁶ Z podaniem pełnej nazwy, adresu, godzin przyjęć i numeru telefonu kontaktowego.

³⁷ Wg wyjaśnienia kierownika NZOZ kierowanie na badanie odbywa się w oparciu o wywiad i badanie lekarskie, na wyraźną prośbę pacjenta w związku z jego chorobą, potrzebą okresowej kontroli wyników badań.

Warunki i zasady udostępniania pacjentom ich dokumentacji medycznej upubliczniono poprzez zamieszczenie na tablicy odpowiedniej informacji.

(dowód: akta kontroli str. 47-55)

Ustalono
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działalność w badanym obszarze.

7. Rozliczanie umów o świadczenia

Opis stanu
faktycznego

NZOZ miał zawarte z NFZ umowy³⁸, których przedmiotem było udzielanie w latach 2012-2014 świadczeń z zakresu: lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej, położnej podstawowej opieki zdrowotnej, pielęgniarki szkolnej oraz transportu sanitarnego.

Umowy ulegały uzasadnionym zmianom³⁹, które wprowadzano aneksami.

Umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych NZOZ wykonywał z udziałem podwykonawców (vide pkt 5 wystąpienia pokontrolnego).

(dowód: akta kontroli str. 97-197)

W okresie objętym kontrolą (2012-I półr. 2014) podstawową opieką zdrowotną NZOZ objętych było średnio 3705⁴⁰ pacjentów (od 3685 w lutym 2012 r. do 3730 w maju 2014 r.). Zadeklarowana ilość pacjentów została zweryfikowana przez NFZ i wykazana w rachunkach wystawianych NFZ przez NZOZ.

(dowód: akta kontroli str. 207,209, 255)

W związku z realizacją umów na lata 2012-2014 o udzielanie świadczeń zdrowotnych NFZ nie nałożył na NZOZ kar umownych.

NZOZ w latach 2012 – 2014 (do 30 września) nie był kontrolowany przez Narodowy Fundusz Zdrowia, Naczelną Radę Lekarską, Okręgową Izbę Lekarską oraz służby Wojewody Łódzkiego, a także konsultantów w zakresie medycyny rodzinnej (krajowego i wojewódzkiego).

(dowód: akta kontroli str. 204)

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Sieradzu w okresie lat 2012–2014 (do 30 września) kontrolował NZOZ 11 razy, w tym pięć razy w zakresie wykonawstwa szczepień ochronnych, nie zgłaszając uwag i zastrzeżeń.

(dowód: akta kontroli str. 198)

Ustalono
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działalność w badanym obszarze.

³⁸ Na 2012 r. Nr 052/220029/01/050/12 z dnia 10 stycznia 2012 r.; na 2013 r. Nr 052/220029/01/050/13 z dnia 27 grudnia 2012 r.; na 2014 r. Nr 052/220029/01/050/14 z dnia 27 grudnia 2013 r.

³⁹ W 2012 r. w dniu 14 grudnia w związku ze zmianą personelu i harmonogramu pracy; w 2013 r. w dniu 08 maja w związku ze zmianą kwot, w dniach: 28 czerwca, 09 i 13 września, 01 i 22 października, 12 i 26 listopada w związku z dodaniem lub zmianą personelu i harmonogramu pracy; w dniu 04 grudnia w związku ze zmianą kodu resortowego komórki organizacyjnej; w 2014 r. w dniach: 29 stycznia, 21 maja, 05 i 12 czerwca, 01 i 14 lipca w związku z dodaniem lub zmianą personelu i harmonogramu pracy.

⁴⁰ Liczone jako średnia arytmetyczna zadeklarowanych pacjentów w każdym miesiącu z okresu styczeń 2012 – czerwiec 2014.

IV. Uwagi i wnioski

Wnioski pokontrolne

Przedstawiając powyższe oceny wynikające z ustaleń kontroli, Najwyższa Izba Kontroli odstępuje od formułowania 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 o NIK⁴¹ 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.

Braszewice, dnia 19 listopada 2014 r.

Kontroler
Lucjan Kaszczyk
Gł. spec. k. p.



podpis

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Łodzi
Dyrektor

DYREKTOR DELEGATURY
Najwyższej Izby Kontroli w Łodzi
z up. Wojnarowska
Joanna Wojnarowska
podwicedyrektora

⁴¹ Dz.U. z 2012 r., poz.82.