



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura w Rzeszowie

LRZ-4101-022-03/2014
P/14/063

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura w Rzeszowie
ul. Kraszewskiego 8, 35-016 Rzeszów
T +48 17 780 23 00, F +48 17 780 23 06
lrz@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 Rzeszowie
Kontrolerzy	Cezary Paciura – główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr 91565 z dnia 26 listopada 2014 r. (dowód: akta kontroli str. 1 - 2)
Jednostka kontrolowana	Gabinet Lekarza Rodzinnego lek. med. Włodzimierz Iwaniuk, 39-200 Dębica, ul. Chłodnicza 20, zwany w dalszej treści Gabinetem lub świadczeniodawcą
Kierownik jednostki kontrolowanej	Lekarz medycyny Włodzimierz Iwaniuk od 1 stycznia 2004 r. (dowód: akta kontroli str. 3 - 11)

II. Ocena kontrolowanej działalności

Ocena ogólna

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie¹, mimo stwierdzonych nieprawidłowości, realizację umów zawartych przez Gabinet z Narodowym Funduszem Zdrowia – Podkarpackim Oddziałem Wojewódzkim w Rzeszowie (NFZ) o udzielanie świadczeń gwarantowanych w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej w latach 2012 – 2014 (do 30 czerwca).

Uzasadnienie oceny ogólnej

Formułując powyższą ocenę, Najwyższa Izba Kontroli pozytywnie ocenia kwalifikacje personelu, poprawność prowadzenia i przechowywania dokumentacji medycznej, a także dostępność do świadczeń oraz informacji o zasadach i sposobach ich udzielania.

Uwagi Najwyższej Izby Kontroli dotyczą realizacji świadczeń na rzecz zachowania zdrowia, zapobiegania chorobom i wczesnego ich wykrywania. W dokumentacji medycznej niektórych świadczeniobiorców brakowało informacji, czy i kiedy przeprowadzono profilaktyczne badanie lekarskie w celu wczesnego rozpoznania choroby ze szczególnym uwzględnieniem chorób układu krążenia oraz chorób nowotworowych.

Jako nieprawidłowości, Najwyższa Izba Kontroli ocenia nieopracowanie regulaminu organizacyjnego Gabinetu, brak wymaganych produktów leczniczych niezbędnych w zestawie przeciwwstrząsowym lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, a także nieprzestrzeganie obowiązku serwisowania aparatury medycznej.

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

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

1. Forma prawna i organizacja świadczeniodawcy POZ

1.1. Gabinet działa od 1 stycznia 2004 r. Przedmiotem działalności Gabinetu jest indywidualna specjalistyczna praktyka lekarska w dziedzinie medycyna rodzinna. Świadczeniodawca spełnienia warunki określone w art. 18 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. *o działalności leczniczej*².

(dowód: akta kontroli str. 3 - 11, 19 - 41, 225)

W Gabinetcie udzielano świadczeń gwarantowanych w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej, obejmujących porady lekarskie udzielane w warunkach ambulatoryjnych i w domu świadczeniobiorcy. W przypadkach uzasadnionych medycznie, wykonywano badania bilansowe u świadczeniobiorców w przedziałach wiekowych 7 – 19 lat, szczepienia ochronne, a także udzielano świadczeń w ramach profilaktyki chorób układu krążenia. Zakres świadczeń był zgodny z wpisem do rejestru indywidualnych specjalistycznych praktyk lekarskich.

Lekarz med. Włodzimierz Iwaniuk – specjalista w dziedzinie medycyny rodzinnej, zwany dalej lekarzem POZ, wyjaśnił, iż w Gabinetcie nie wykonywano niektórych świadczeń gwarantowanych określonych w części I Załącznika nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2009 r.³ i z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej⁴.

Ze względu na brak pacjentów (dzieci w wieku do lat 6) nie prowadzono porad patronażowych, badań bilansowych, w tym badań przesiewowych. Świadczenia medycznej diagnostyki laboratoryjnej lub diagnostyki obrazowej i nie obrazowej wykonywał podwykonawca.

(dowód: akta kontroli str. 3 - 13)

Regulamin organizacyjny Gabinetu, zwany dalej Regulaminem (opracowany podczas kontroli) zawierał elementy określone w art. 24 ustawy *o działalności leczniczej*, w tym zasady udzielania świadczeń i dostępu do badań diagnostycznych. Według Regulaminu, lekarz POZ zarządza, kieruje oraz udziela świadczeń zdrowotnych w gabinecie lekarskim, zaś pielęgniarka w gabinecie zabiegowym. Odbywa się to także w miejscu pobytu pacjenta. Laboratoryjne badania diagnostyczne wykonuje podwykonawca, po uprzednim skierowaniu od lekarza POZ. Pacjenci są rejestrowani i przyjmowani według kolejności telefonicznego /osobistego zgłoszenia.

(dowód: akta kontroli str. 14 - 18)

Lekarz POZ nie występował z wnioskiem o udzielenie akredytacji Gabinetu, o której mowa w ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. *o akredytacji w ochronie zdrowia*⁵, jak również o uzyskanie certyfikatów jakości dla właściwej branży medycznej.

Gabinet zapewniał świadczeniobiorcom dostępność i ciągłość świadczeń lekarza POZ. Odbywało się to zgodnie z umowami zawartymi z NFZ o udzielanie świadczeń gwarantowanych w zakresie podstawowej opieki lekarskiej w latach 2012 – 2014. Świadczeń udzielano od poniedziałku do piątku (z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy) w godzinach od 8.00 do 18.00. Potwierdziła to analiza

² Dz. U. z 2013 r., poz. 217 ze zm.

³ Dz. U. z 2009 r. Nr 139, poz. 1139 ze zm.

⁴ Dz. U. z 2013 r., poz. 1248 ze zm.

⁵ Dz. U. z 2009 r., Nr 52, poz. 418 ze zm.

dokumentacji medycznej 10 świadczeniobiorców, omówionej w pkt 4.1. wystąpienia pokontrolnego.

(dowód: akta kontroli str.14 - 18, 55 - 113, 222 - 224)

Ustalono
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki, Najwyższa Izba Kontroli stwierdziła nieprawidłowość polegająca na naruszeniu przepisów art. 23 ustawy o działalności leczniczej.

Według tego artykułu, kierownik podmiotu wykonującego działalność leczniczą, określa w regulaminie organizacyjnym sprawy dotyczące sposobu i warunków udzielania świadczeń zdrowotnych, nieuregulowane w ustawie i statucie. Pomimo, iż przepis ten obowiązuje od 1 lipca 2011 r., to Regulamin opracowano i wprowadzono do stosowania dopiero w toku kontroli, tj. 16 grudnia 2014 r.

Lekarz POZ Władysław Iwaniuk wyjaśnił, że „(...) do chwili obecnej regulamin organizacyjny o działalności leczniczej był utworzony lecz ze względu na jego nieaktualność był wcześniej usunięty i nie był wprowadzony w nowym brzmieniu. Na dzień 16 grudnia 2014 roku regulamin organizacyjny został utworzony i wprowadzony”.

(dowód: akta kontroli str. 14 - 18)

Ocena częściowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie, pomimo stwierdzonej nieprawidłowości, działalność kontrolowanej jednostki w badanym obszarze.

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

Opis stanu
faktycznego

1. Gabinet mieści się na parterze budynku Komendy Powiatowej Policji w Dębicy (Policji). Wchodzi się do niego oddzielnym wejściem i wyodrębniono go od innych pomieszczeń Komendy.

Do 30 listopada 2011 r. lekarz POZ dzierżał od Policji pomieszczenia o pow. 33,3 m², a od 1 grudnia 2011 r. (po remoncie budynku Komendy) – 50,8 m². Gabinet składa się z gabinetu lekarza (15,9 m²), gabinetu zabiegowego (12,3 m²), pomieszczenia sanitarnego (3,4 m²), korytarza wraz poczekalnią (15,8 m²), brudownika (1,3 m²) i wiatrołapu (2,1 m²).

Warunki lokalowe Gabinetu odpowiadały wymogom określonym w Części V pkt 3 załącznika nr 1 do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej.

(dowód: akta kontroli str. 19 - 38, 40 - 41, 225)

Lekarz POZ Włodzimierz Iwaniuk wyjaśnił, iż pomieszczenia Gabinetu, właściciel budynku wyremontował w 2011 r. Remont odbywał się pod „stałą kontrolą pracownika Sanepidu MSW”. Komisyjny odbiór pomieszczeń przeprowadzono 22 grudnia 2011 r., ale stosownego protokołu nie sporządzono.

(dowód: akta kontroli str. 39)

W kwietniu 2014 r. kontrolę sanitarną Gabinetu przeprowadził Państwowy Inspektor Sanitarny Ministerstwa Spraw Wewnętrznych na obszarze województwa podkarpackiego w Rzeszowie. Ustalenia kontroli i realizację zaleceń pokontrolnych omówiono w pkt 7.1. wystąpienia pokontrolnego.

(dowód: akta kontroli str. 45 - 53)

Oględziny Gabinetu wykazały, iż świadczeniodawca spełnił wymagania informacyjne określone w § 11 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej⁶.

⁶ Dz. U. Nr 81, poz. 484

(dowód: akta kontroli str. 226)

W celu realizacji świadczeń gwarantowanych w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej, Gabinet wyposażono w sprzęt, aparaturę medyczną i produkty lecznicze.

W kontroli porównano faktyczne wyposażenie Gabinetu z umowami zawartymi z NFZ i wymogami określonymi w Części V pkt 4 załącznika nr 1 do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej. W wyniku oględzin przeprowadzonych 18 grudnia 2014 r. stwierdzono, iż Gabinet dysponował wymaganym sprzętem i aparaturą medyczną, a także większością wymaganych produktów leczniczych.

(dowód: akta kontroli str. 55 - 113, 225)

Zgodnie z postanowieniami umów zawartych z NFZ, personel Gabinetu składał się z lekarza POZ i pielęgniarki zatrudnionej na podstawie umowy o pracę.

Świadczeń udzielał lekarz specjalista w zakresie medycyny rodzinnej i chorób wewnętrznych oraz pielęgniarka z ukończonym kursem kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego, kursami specjalistycznymi w zakresie wykonywania elektrokardiogramu i szczepień ochronnych.

Kwalifikacje lekarza POZ i pielęgniarki były zgodne z wymogami określonymi w Części V pkt 1.1. oraz w Części IV pkt 1.1. Załącznika nr 1 do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej.

(dowód: akta kontroli str. 55 - 127)

Liczba złożonych deklaracji wyboru lekarza świadczącego usługi w ramach podstawowej opieki zdrowotnej nie przekraczała 2.750, tj. limitu miejsc określonych w zarządzeniu Nr 85/2011/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 17 listopada 2011 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń w rodzaju: podstawowa opieka zdrowotna.

Na koniec stycznia i czerwca lat 2012 – 2014, deklarację wyboru lekarza POZ złożyło odpowiednio 1.117 i 1.115, 1.099 i 1.088 oraz 1.068 i 1.083 świadczeniobiorców.

Największą grupę świadczeniobiorców stanowiły osoby w wieku od 20 do 65 lat, następnie powyżej 65 lat oraz w wieku od 7 do 19 lat.

W styczniu i czerwcu w tych samych latach, populacja świadczeniobiorców w wieku od 20 do 65 lat stanowiła odpowiednio 76,5% i 76,6%, 76,2% i 75,2% oraz 76,9% i 79,1% ogółu pacjentów lekarza POZ. Osoby w tym wieku najczęściej korzystały też z usług lekarza POZ.

W styczniu i czerwcu 2012 r. osoby powyżej 65 lat stanowiły 4,6% i 4,9%, w 2013 r. – 4,7% i 5,5% oraz 6,6% i 7,6 % w 2014 r.

Osoby w wieku od 7 do 19 lat w styczniu i czerwcu 2012 r. stanowiły 4,4% i 3,9%, w 2013 r. – 3,5% i 3,3%, zaś w styczniu i czerwcu 2014 r. – 2,8% i 2,5% ogółu świadczeniobiorców lekarza POZ. Świadczeniobiorcy ci najmniej korzystali z usług Gabinetu.

(dowód: akta kontroli str. 54, 129 - 130, 163 - 196)

Ustalone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki, Najwyższa Izba Kontroli stwierdziła nieprawidłowości polegające na braku niektórych wymaganych produktów leczniczych i nieprzestrzeganiu obowiązku serwisowania aparatury medycznej (aparatu EKG).

Podczas oględzin w dniu 18 grudnia 2014 r. stwierdzono, iż w gabinecie zabiegowym brakowało 6 spośród 17 produktów leczniczych wchodzących w skład zestawu przeciwwstrząsowego, wymienionych w Części V pkt 4 załącznika nr 1 do

rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej. Dotyczyło to roztworu do wstrzykiwań – *Amiodaroni hydrochloridum* 50 mg/ml, *Lidocaini hydrochloridum* 2% i *Natrii chloridum* 0,9%, aerozolu podjęzykowego – *Glyceroli trinitras* 0,4 mg/dawka, roztworu do wstrzykiwań dożylnych – *Natrii hydrocarbonas* 84 mg/ml, a także roztworu do infuzji dożylnych – *Natrii chloridum* + *Kalii chloridum* + *Calcii chloridum dihydricum* (8,6 mg + 0,3 mg + 0,33 mg/ml).

(dowód: akta kontroli str. 225)

Lekarz POZ Włodzimierz Iwaniuk wyjaśnił, że brakowało produktów leczniczych, które „uległy przeterminowaniu”. Brakujące produkty uzupełniono w dniu 2 stycznia 2015 r.

Kolejne oględziny gabinetu zabiegowego, przeprowadzone w dniu 7 stycznia 2015 r., wykazały pełny wymagany stan produktów leczniczych.

(dowód: akta kontroli str. 225, 229)

Najwyższa Izba Kontroli stwierdziła także, iż będący na wyposażeniu Gabinetu aparat EKG typ *Ascard A4* nie posiadał paszportu technicznego i nie był serwisowany. Aparat wyprodukowano w 1999 r., natomiast pierwszy jego przegląd przeprowadzono w trakcie kontroli, tj. w dniu 9 stycznia 2015 r. Wtedy też założono paszport techniczny tego aparatu, a kolejny przegląd wyznaczono na 8 stycznia 2016 r.

W ocenie Najwyższej Izby Kontroli, brak paszportu technicznego oraz dokumentacji serwisowej aparatu EKG stanowiło zaniedbanie i naruszenie przepisu art. 90 pkt 6 i 7 ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych⁷.

(dowód: akta kontroli str. 225, 227 - 228)

Lekarz POZ Włodzimierz Iwaniuk wyjaśnił, że brak paszportu technicznego dla aparatu EKG spowodowany był „(...) opóźnieniem w jego uzyskaniu, gdyż w ubiegłym roku był w naprawie lecz wtedy nie uzyskano stosownego dokumentu bezpośrednio po naprawie”. Na „przyszłość” zobowiązał się do „terminowego uzyskiwania stosownego dokumentu”.

(dowód: akta kontroli str. 230)

Ocena częściowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie, pomimo stwierdzonych nieprawidłowości, działalność kontrolowanej jednostki w badanym obszarze.

3. Współdziałanie podmiotów udzielających świadczeń ambulatoryjnych w POZ

Opis stanu faktycznego

3.1. Współpraca lekarza POZ z pielęgniarką zatrudnioną w Gabinetcie polegała na ustalaniu harmonogramu przyjęć świadczeniobiorców, w tym wizyt domowych, udzielaniu informacji, wykonywaniu badań EKG, szczepień ochronnych, zmianie opatrunków, a także na przeprowadzaniu pomiaru stężenia glukozy we krwi pacjenta.

Lekarz POZ zlecał pielęgniarce podstawowej opieki zdrowotnej wykonanie zabiegów pielęgnacyjnych, iniekcji, pobieranie krwi do badań laboratoryjnych, a także zmianę opatrunków w miejscu pobytu pacjenta.

W okresie objętym kontrolą, lekarz POZ „sporadycznie” współpracował z położną podstawowej opieki zdrowotnej, gdyż „(...) do chwili obecnej nie było zadeklarowanych do lekarza rodzinnego noworodków i niemowląt”. Pacjentki,

⁷ Dz. U. Nr 107, poz. 679 ze zm.

będące w ciąży lub u których stwierdzono schorzenia ginekologiczno-położnicze, korzystały z porad w poradniach ginekologiczno-położniczych.

(dowód: akta kontroli str. 201)

Badanie dokumentacji medycznej 10 świadczeniobiorców (opisane w pkt 4.1. wystąpienia pokontrolnego) wykazało, iż w okresie objętym kontrolą Gabinet nie uczestniczył w realizacji programów zdrowotnych jak również programów profilaktycznych.

(dowód: akta kontroli str. 222 – 224)

Lekarz POZ Włodzimierz Iwaniuk wyjaśnił, że w okresie objętym kontrolą, Gabinet nie uczestniczył w realizacji programów profilaktycznych. Zadania z zakresu profilaktyki i edukacji prozdrowotnej prowadzono „systematycznie” w trakcie wizyt pacjentów. Dotyczyło to zwłaszcza propagowania szczepień przeciwko grypie i wirusowemu zapaleniu wątroby typu B. Przeprowadzone szczepienia dokumentowano w kartach historii zdrowia i choroby pacjentów. Edukację prozdrowotną prowadzono również w pomieszczeniach Gabinetu, poprzez edukacyjne plansze medyczne oraz broszury.

(dowód: akta kontroli str. 202 - 203)

W latach 2012 – 2014 lekarz POZ nie przekazywał organom administracji samorządowej informacji o niekorzystnych zjawiskach mających wpływ na stan zdrowia lokalnej społeczności. Ze strony ww. podmiotów, do lekarza POZ nie były kierowane żadne oczekiwania w tym zakresie.

(dowód: akta kontroli str. 204 - 205)

Gabinet współpracował z Miejskim Ośrodkiem Pomocy Społecznej w Dębicy. Współpraca polegała m.in. na kierowaniu pacjentów Gabinetu do wypożyczalni sprzętu rehabilitacyjnego.

(dowód: akta kontroli str. 206 - 207)

Ustalono
nieprawidłowości

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

Ocena częściowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działalność kontrolowanej jednostki w badanym obszarze.

4. Prowadzenie dokumentacji medycznej

Opis stanu
faktycznego

4.1. Indywidualną dokumentację medyczną świadczeniobiorcy, tj. historię zdrowia i choroby prowadzono w postaci papierowej. Zbiorną dokumentację (księgę przyjęć) prowadzono w postaci papierowej i elektronicznej z wykorzystaniem oprogramowania komputerowego „mMedica” firmy Asseco Poland.

Dokumentacja zawierała dane określone w § 44 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania⁸. Sposób jej prowadzenia pozwalał m.in. na zidentyfikowanie danych świadczeniobiorcy, daty i godziny przyjęcia, rodzaju świadczenia, rozpoznania choroby według Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD – 10 oraz osoby udzielającej świadczenia. Systemu komputerowego nie używano do wystawiania recept.

(dowód: akta kontroli str. 220 - 221)

Lekarz POZ Włodzimierz Iwaniuk wyjaśnił, iż w obecnej chwili Gabinet „nie jest przygotowany” do spełnienia wymagań wynikających z przepisów ustawy o systemie informacji o ochronie zdrowia. Wstępne koszty dostosowania do wymagań ww.

⁸ Dz. U. z 2014 r., poz. 177 ze zm.

ustawy, po uwzględnieniu zakupu „potrzebnego sprzętu oraz oprogramowania” wyniosłyby „ok. 5000 zł”.

(dowód: akta kontroli str. 208 - 209)

W kontroli ustalono, iż w II kwartale 2014 r. na wizytę u lekarza POZ zgłosiło się 859 pacjentów, z tego 307 w kwietniu, 259 w maju i 293 w czerwcu. W kwietniu jednorazową wizytę odbyło 207 pacjentów, 37 było dwa razy, 6 – trzy, zaś 2 pacjentów cztery razy. W maju 177 świadczeniobiorców zgłosiło się do lekarza raz, 26 dwukrotnie, 8 trzykrotnie, a 1 pacjent był przyjmowany sześć razy. W czerwcu br. 200 pacjentów było u lekarza z jedną wizytą, 33 z dwoma, a 9 trzykrotnie.

Pacjent z chorobą przewlekłą, który miał największą liczbą wizyt w II kw. 2014 r., w kolejnych trzech miesiącach odwiedzał lekarza POZ jeszcze czterokrotnie (2 razy w sierpniu i wrześniu).

(dowód: akta kontroli str. 220 - 221)

W kontroli sprawdzono sposób prowadzenia indywidualnej dokumentacji medycznej pacjentów w wieku od 45 do 55 lat, którzy złożyli deklaracje wyboru lekarza POZ przed 1 stycznia 2012 r. i korzystali ze świadczeń Gabinetu w czerwcu 2014 r.

W trybie oględzin, przy udziale lekarza POZ przeanalizowano dokumentację medyczną 10 świadczeniobiorców.

W okresie od 1 stycznia 2013 r. do 30 czerwca 2014 r. świadczeniobiorcom tym lekarz POZ udzielił 207 świadczeń, w tym 18 w czerwcu ub. roku.

We wszystkich kartach historii zdrowia i choroby, zwanych kartami choroby, odnotowano wywiady o chorobach przewlekłych, w 7 (70%) wpisano informacje o przebytych poważnych chorobach oraz o pobycie pacjenta w szpitalu, w 5 o zabiegach chirurgicznych, a w 6 o szczepieniach i stosowanych surowicach.

We wszystkich 10 badanych kartach choroby odnotowano opis badania podmiotowego (wywiadu lekarskiego) oraz badania przedmiotowego (badania fizykalnego). W 6 odnotowano 60 wizyt, które dotyczyły wyłącznie „powtórzenia leków – kontynuacji leczenia”.

Analiza kart historii choroby wykazała, że w trakcie 207 wizyt wykonano 126 pomiarów ciśnienia tętniczego krwi, co stanowiło 60,9% wizyt pacjentów ogółem.

W czerwcu 2014 r. lekarz POZ, 5 pacjentom (każdemu po jednym razie) zmierzył ciśnienie tętnicze krwi, w 2 odnotował złe dane badania, w 3 powtórzenie leków, a w 7 stwierdzone rozpoznanie (kod ICD-10).

(dowód: akta kontroli str. 222 - 224, 231)

Uwagi Najwyższej Izby Kontroli dotyczą ograniczonej realizacji świadczeń na rzecz zachowania zdrowia, zapobiegania chorobom i wczesnego ich wykrywania. Dotyczy to zwłaszcza profilaktycznego badania lekarskiego w celu wczesnego rozpoznania choroby ze szczególnym uwzględnieniem chorób układu krążenia, chorób nowotworowych oraz badań profilaktycznych kobiet.

W poddanych analizie 10 kartach choroby, w żadnej nie odnotowano informacji o uczuleniach (lub ich niewystępowaniu), o wywiadzie dot. obciążeń dziedzicznych oraz danych o wzroście i masie ciała pacjenta, dla wyliczenia współczynnika opisującego nadwagę – BMI. Nie było także adnotacji o badaniu *per rectum* (badaniu proktologicznym).

W 5 kartach choroby kobiet, lekarz POZ nie odnotował wpisów dotyczących badania gruczołu piersiowego, nie było też wpisu, o udzieleniu im instruktażu samobadania piersi. W kartach choroby nie było informacji o wykonaniu przez pacjentki badań cytologicznych czy mamograficznych.

Uwagi dotyczące
badanej działalności

(dowód: akta kontroli str. 222 - 224)

Lekarz POZ Włodzimierz Iwaniuk wyjaśnił, iż w Gabinetcie badań *per rectum* nie wykonywał, gdyż pacjenci nie wyrażali na nie zgody. Tłumaczyli to ich zażenowaniem i wolą, aby te badania przeprowadził „specjalista – urolog”. Zawsze otrzymywali skierowania do poradni urologicznej celem diagnostyki oraz leczenia urologicznego. Adnotacji o odmowie takiego badania w dokumentacji medycznej nie sporządzano, gdyż „(...) pacjent wyrażał zgodę na dalsze leczenie u specjalistów, co jest udokumentowane w historii choroby. Badanie piersi u kobiet były przeprowadzane u pacjentek, które wyraziły na to zgodę. Tym które nie wyraziły zgody był udzielany instruktaż samobadania piersi oraz zlecenie kontroli u ginekologa”.

(dowód: akta kontroli str. 233)

Ustalono
nieprawidłowości

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

Ocena częściowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działalność kontrolowanej jednostki w badanym obszarze.

5. Dostępność świadczeń POZ

Opis stanu
faktycznego

5.1. W Gabinetcie nie ustalono oddzielnego sposobu przyjmowania pacjentów w stanach nagłych zachorowań, zaostrzeń istniejącej choroby przewlekłej oraz w przypadkach stabilnych wymagających kontynuacji diagnozowania, leczenia czy rehabilitacji.

Nie wprowadzono też osobnego trybu przyjęć związanego wyłącznie z powtórzeniem recepty lub wydaniem skierowania na badanie diagnostyczne przed okresową wizytą kontrolną.

Lekarz POZ Włodzimierz Iwaniuk wyjaśnił, że pacjenci przyjmowani są na „bieżąco” po telefonicznym lub osobistym zgłoszeniu się w Gabinetcie, zaś w stanach nagłych „w trybie natychmiastowym”.

Termin wizyty kontrolnej uzgadniany jest podczas wizyty pacjenta w Gabinetcie. Można się na nią również umówić telefonicznie, z jednodniowym wyprzedzeniem.

(dowód: akta kontroli str. 16 - 18, 210 - 211)

W gabinecie zabiegowym w latach 2012 – 2014 (I połowa) przeprowadzono 86 badań poziomu cukru i 48 badań EKG.

(dowód: akta kontroli str. 201, 212)

W Gabinetcie nie ustalono zasad kierowania na badania, jak również nie wprowadzono limitów skierowań (ilościowych, wartościowych) na badania diagnostyczne.

Lekarz POZ Włodzimierz Iwaniuk wyjaśnił, że skierowanie na badania diagnostyczne wydawano po zarejestrowaniu, bezpośredniej rozmowie i osobistym zbadaniu pacjenta.

(dowód: akta kontroli str. 215 - 216)

Zgodnie z umowami zawartymi z NFZ, badania diagnostyczne zlecane przez lekarza POZ dotyczące badania krwi, moczu, badania RTG, USG i endoskopii w latach 2012 – 2014 (na podstawie umowy Nr 34/2004 z 31 grudnia 2003 r. wraz z aneksami) wykonywał Zespół Opieki Zdrowotnej w Dębicy, zwany dalej ZOZ.

Materiał do badań pobierano w dwóch przychodniach rejonowych ZOZ. Informacje o placówkach wykonujących te badania wraz z podaniem adresów i godzin otwarcia wywieszono na tablicy ogłoszeń w poczekalni Gabinetu. Zasady badań opisano również w Regulaminie.

Za wykonanie ww. badań, Gabinet w I półroczu 2013 r. i 2014 r. zapłacił podwykonawcy odpowiednio 2.643 zł i 2.197,50 zł.

(dowód: akta kontroli str. 16 - 18, 55 - 113, 212 - 214, 217)

Ocena częściowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działalność kontrolowanej jednostki w badanym obszarze.

Opis stanu faktycznego

6. Przechowywanie dokumentacji medycznej

6.1. W kontroli ustalono, iż sposób przechowywania dokumentacji medycznej świadczeniobiorców gwarantował zabezpieczenie jej przed dostępem osób nieupoważnionych. Karty historii choroby oraz papierową księgę przyjęć, przechowywano w metalowej, zamykanej szafie, w gabinecie zabiegowym. W gabinecie lekarza POZ znajdowała się elektroniczna księga przyjęć.

Informację o możliwości udostępnienia świadczeniobiorcom dokumentacji medycznej, w tym o cenach sporządzenia odpisów, zestawień lub kopii opisano w Regulaminie oraz wywieszono na tablicy ogłoszeń w poczekalni Gabinetu.

(dowód: akta kontroli str. 16 - 18, 220 - 221)

Lekarz POZ Włodzimierz Iwaniuk wyjaśnił, iż o możliwości udostępnienia dokumentacji medycznej świadczeniobiorców informuje również w „(...) trakcie wizyty. Ze względu na sporadyczne udostępnianie dokumentacji, sporządzanie kopii odbywa się na miejscu nieodpłatnie”.

(dowód: akta kontroli str. 218 - 219)

Ocena częściowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działalność kontrolowanej jednostki w badanym obszarze.

Opis stanu faktycznego

7. Rozliczanie umów o świadczenia POZ

7.1. W okresie objętym kontrolą, Gabinet działał w oparciu o cztery umowy zawarte z NFZ o udzielanie świadczeń gwarantowanych w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej.

W latach 2012 – 2013 Gabinet udzielał świadczeń na podstawie umowy Nr 0904008401201105 z dnia 4 stycznia 2011 r., umowy Nr 0904008401201205 (bez daty), w której aneksami Nr 1/2012 z 28 listopada 2012 r. i Nr 2/2012 r. z 31 grudnia 2012 r. zmieniono warunki finansowania świadczeń gwarantowanych, a także umowy Nr 0904008401201305 (bez daty). Aneksem Nr 1/2013 z 30 kwietnia 2013 r., zmieniono wysokość świadczeń finansowych w II półroczu 2013 r., natomiast aneksem Nr 2/2013 z 3 grudnia 2013 r. przedłużono okres jej obowiązywania do końca 2014 r.

W dniu 31 grudnia 2013 r. Gabinet zawarł umowę Nr 0904008401201413 na udzielanie świadczeń gwarantowanych w 2014 r. Aneksem Nr 1/2014 z 30 czerwca 2014 r. zmieniono zapis dot. zasad i warunków jej wykonywania.

(dowód: akta kontroli str. 55 - 113)

Zagadnienie dotyczące badań diagnostycznych omówiono w pkt 5.1. wystąpienia pokontrolnego.

W 2012 r. lekarz POZ miał pod swoją opieką średnio 1.111 osób, tj. od 1.117 w styczniu do 1.102 w grudniu, w 2013 r. – 1.086 (od 1.099 w styczniu do 1.071 w grudniu), a w I półroczu 2014 r. – 1.075 osób (od 1.083 w czerwcu do 1.069 w styczniu).

W 2012 r. z usług lekarza POZ skorzystało 768, w 2013 – 726, a w I półroczu 2014 r. – 586 świadczeniobiorców.

W 2012 r. lekarz POZ udzielił im 3.304 świadczeń, których koszt wyniósł 143.846,40 zł, w 2013 r. – 3.161 o wartości 142.354,40 zł, natomiast w I półroczu 2014 r. – 1.733 świadczeń na kwotę 67.602,40 zł.

(dowód: akta kontroli str. 129, 131 - 162, 163 - 196)

NFZ nie nakładał na świadczeniodawcę kar umownych w związku z nienależytym wykonaniem umów o udzielanie świadczeń gwarantowanych w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej, o których mowa w § 29 – § 31 załącznika do rozporządzenia w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

W okresie objętym kontrolą, Gabinet nie był kontrolowany przez NFZ lub inne podmioty, takie jak Okręgowa / Naczelna Rada Lekarską, Wojewoda Podkarpacki czy konsultant krajowy / wojewódzki w określonej dziedzinie medycyny.

(dowód: akta kontroli str. 197 - 200)

Inspekcja sanitarna przeprowadziła w Gabinetcie dwie kontrole. W maju 2013 r. Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Dębicy sprawdził procedury medyczne, wykonywanie szczepień ochronnych oraz prowadzenia dokumentacji medycznej w Gabinetcie. Nieprawidłowości nie stwierdzono.

W dniu 1 kwietnia 2014 r., Państwowy Inspektor Sanitarny Ministerstwa Spraw Wewnętrznych na obszarze województwa podkarpackiego w Rzeszowie, przeprowadził kompleksową kontrolę Gabinetu.

Kontrola wykazała nieprawidłowości dotyczące stanu higieniczno-sanitarnego gabinetu zabiegowego, pomieszczeń porządkowych oraz możliwość narażenia personelu Gabinetu na szkodliwe czynniki chemiczne i biologiczne. Stwierdzono m.in., iż personel Gabinetu nie został zapoznany z kartami charakterystyki substancji i preparatów niebezpiecznych, brakowało procedur postępowania z zestawem „ambu” i z narzędziami wielorazowego użytku. Brakowało także aktualnych protokołów i raportów z przeprowadzonej kontroli wewnętrznej, w zakresie realizacji działań mających na celu zapobieganie szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych.

Po kontroli wydano zalecenia pokontrolne, które – jak wynika ze sporządzonego na początku sierpnia br., protokołu kontroli wewnętrznej Gabinetu – zostały zrealizowane.

(dowód: akta kontroli str. 42 - 53)

Ocena częściowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działalność kontrolowanej jednostki w badanym obszarze.

IV. Uwagi i wnioski

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 Kontroli⁹, wnosi o:

- 1) zapewnienie wykonywania i opisywania w kartach historii zdrowia i choroby działań (świadczeń) mających na celu wczesne wykrywanie chorób układu krążenia i nowotworowych – stosownie do postanowień art. 27 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych,
- 2) wyposażenie Gabinetu w niezbędne produkty lecznicze, o których mowa w Części V pkt 4 załącznika nr 1 do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej,

⁹ Dz. U. z 2012 r., poz. 82 ze zm.

- 3) zapewnienie przestrzegania przepisów art. 90 ust. 6 i 7 ustawy o wyrobach medycznych odnośnie przeglądów i serwisowania sprzętu i aparatury medycznej.

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 Rzeszowie.

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 14 dni od dnia otrzymania wystąpienia pokontrolnego, o sposobie wykorzystania uwag i wykonania wniosków pokontrolnych oraz o podjętych działaniach lub przyczynach niepodjęcia tych działań.

W przypadku wniesienia zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, termin przedstawienia informacji liczy się od dnia otrzymania uchwały o oddaleniu zastrzeżeń w całości lub zmienionego wystąpienia pokontrolnego.

Rzeszów, dnia stycznia 2015 r.

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Rzeszowie

Dyrektor

Kontroler

Wiesław Motyka

Cezary Paciura
Główny specjalista kontroli państwowej