



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Rzeszowie

LRZ-4101-022-07/2014

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

Kontroler Alina Walenia, główny specjalista k. p., upoważnienie do kontroli nr 91566 z dnia 26.11.2014 r.

(dowód: akta kontroli str. 1 - 2)

Jednostka kontrolowana Centrum Medyczne w Łąncucie Spółka z o.o., 37 – 100 Łącut ul. Paderewskiego 5 (zwane dalej Centrum Medyczne)

Kierownik jednostki kontrolowanej Alina Śliż, Prezes Zarządu Spółki z o.o. Centrum Medyczne.

(dowód: akta kontroli str. 3 - 9)

II. Ocena kontrolowanej działalności

Ocena ogólna

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie¹ działalność Centrum Medycznego zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych w wybranych specjalnościach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (Poradnia Kardiologiczna i Diabetologiczna) finansowanych ze środków publicznych na podstawie umów zawartych z Podkarpackim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia w Rzeszowie (NFZ). Kontrolą objęto okres 2012 – 2014 (do 30.06.2014 r.)

Uzasadnienie oceny ogólnej

Pozytywną ocenę kontrolowanego zakresu działalności Centrum Medycznego uzasadniają w szczególności:

- odpowiednie zasoby kadrowe i sprzętowe służące udzielaniu świadczeń specjalistycznych w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej, zapewniające realizację umowy z NFZ,
- rzetelne prowadzenie zbiorczej dokumentacji medycznej (księgi przyjęć, listy oczekujących na udzielenie świadczeń ambulatoryjnej opieki specjalistycznej), zgodnie z art. 20 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych². Dokumentacja medyczna, zawierała wszystkie dane określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania³,

¹ Najwyższa Izba Kontroli stosuje 3-stopniową skalę ocen: pozytywna, pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości, negatywna. Jeżeli sformułowanie oceny ogólnej według proponowanej skali byłoby nadmiernie utrudnione, albo taka ocena nie dawałaby prawdziwego obrazu funkcjonowania kontrolowanej jednostki w zakresie objętym kontrolą, stosuje się ocenę opisową, bądź uzupełnia ocenę ogólną o dodatkowe objaśnienie

² Dz. U. z 2008 r. Nr 164 poz. 1027 ze zm., dalej *ustawa o świadczeniach zdrowotnych*.

³ Dz. U. z 2014 r. poz. 177 ze zm., dalej *rozporządzenie w sprawie rodzajów i zakresów dokumentacji medycznej*.

- rzetelne prowadzenie indywidualnej dokumentacji medycznej (kart historii zdrowia i choroby), w sposób czytelny, ze wskazaniem wymaganych informacji niezbędnych przy udzielaniu specjalistycznych świadczeń medycznych,
- zapewnienie przejrzystości dostępu do świadczeń zdrowotnych (bieżąca rejestracja, prawidłowe prowadzenie ewidencji list osób oczekujących, zapewnienie dostępu poza kolejnością osobom uprawnionym, terminowe sporządzanie raportów statystycznych o liczbie i średnim czasie oczekiwania),
- prawidłowość rozliczania umów o świadczenia zdrowotne w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, zawartych z NFZ, finansowanych ze środków publicznych.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

1. Forma prawna i organizacja świadczeniodawcy

Opis stanu
faktycznego

Centrum Medyczne jest podmiotem leczniczym działającym w oparciu o przepisy ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o *działalności leczniczej*⁴ na podstawie:

- wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego pod nr KRS 0000328106
- wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, prowadzonego przez Wojewodę Podkarpackiego, pod nr 000000023148
- Aktu założycielskiego (uchwała nr IX/63/2012 Nadzwyczajnego Zgromadzenia Wspólników Spółki Centrum Medyczne z dnia 23.05.2012 r. Rep. A Nr 3032/2012),
- Regulaminu organizacyjnego (uchwała nr XXIV/113/2014 Nadzwyczajnego Zgromadzenia Wspólników Centrum Medycznego z 30.10.2014 r.).

(dowód: akta kontroli str. 3 – 9)

Zgodnie z Aktem założycielskim, regulaminem organizacyjnym oraz wpisem do rejestru (księgą rejestrową) zakres świadczeń zdrowotnych Centrum Medycznego to działalność lecznicza polegająca na udzielaniu świadczeń zdrowotnych, w tym w szczególności w następujących rodzajach: stacjonarne i całodobowe (szpitalne i inne niż szpitalne), ambulatoryjne, specjalistycznej opieki zdrowotnej, rehabilitacji leczniczej, badań diagnostycznych. Zakres udzielanych świadczeń był zgodny z aktem założycielskim i wpisem do rejestru. Ustalono, że regulamin oraz akt założycielski zawierały wszystkie elementy określone w art. 24 cyt. ustawy o *działalności leczniczej*. Regulamin organizacyjny Centrum Medycznego w dziale IV określającym organizację i zadania poszczególnych jednostek i komórek organizacyjnych Centrum Medycznego oraz zasady współdziałania tych jednostek, w § 12 określa zasady dostępu do badań diagnostycznych. W dziale V cyt. Regulaminu określającym przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, w rozdziałach 1, 2 i 3 przedstawione zostały zasady udzielania świadczeń zdrowotnych z zapewnieniem właściwej ich dostępności i jakości w poszczególnych jednostkach i komórkach organizacyjnych. Informacje te podane zostały do publicznej wiadomości świadczeniobiorców, poprzez opublikowanie ich w biuletynie Powiatu Łańcuckiego, zamieszczenie na tablicy informacyjnej oraz na stronie internetowej Centrum Medycznego.

(dowód: akta kontroli str.10 - 22)

⁴ j.t Dz. z 2013 r., poz. 217 ze zm.

Centrum Medyczne, stosownie do ustawy z dnia 6.11.2008 r. o akredytacji w ochronie zdrowia⁵, posiada certyfikat akredytacyjny nr 2011/34 nadany przez Ministra Zdrowia, potwierdzający spełnienie standardów akredytacyjnych. Posiada Certyfikat Nr 9122.ZESP (CSQ) z dnia 25.07.2014 r. potwierdzający, że system zarządzania jakością w jednostkach organizacyjnych Centrum Medycznego jest zgodny z normą ISO 9001:2008 (IS IN COMPLIANCE WITH THE STANDARD) oraz Certyfikat Nr IT-52447 (CISQ/IMG-CSQ) z dnia 25.07.2014 r. potwierdzający, że system zarządzania jakością spełnia wymagania normy ISO 9001:2008.

(dowód: akta kontroli str.23 - 25)

Godziny przyjęć Poradni Diabetologicznej i Kardiologicznej, były zgodne z wskazanymi godzinami pracy w harmonogramach, stanowiących integralną część umów podpisanych z NFZ na lata 2012-2014 (I półrocze). Aktualne harmonogramy czasu pracy ww. Poradni dostępne były w Portalu Świadczeniodawcy.

(dowód: akta kontroli str.26 - 27)

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.

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

Opis stanu
faktycznego

Ustalono, że Podkarpacki Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Rzeszowie (PPWIS) decyzją zn. SE.9020.22.68.2012 z dnia 7.12.2012 r. pozytywnie zaopiniował stan sanitarno – techniczny jednostek organizacyjnych Centrum Medycznego (w tym również Poradni Diabetologicznej i Kardiologicznej) niezbędny do wykonywania działalności leczniczej w zakresie udzielanych świadczeń zdrowotnych. W latach 2012 – 2014 (I półrocze) Centrum Medyczne było dwukrotnie kontrolowane przez PPWIS w zakresie oceny stanu sanitarno – porządkowego i technicznego poszczególnych obiektów. Poradnia Diabetologiczna objęta została kontrolą w 2012 r. i w 2013 r., natomiast Poradnia Kardiologiczna w 2013 r. W wyniku przeprowadzonych kontroli nie stwierdzono nieprawidłowości. W 2014 r. PPWIS nie przeprowadzał kontroli warunków lokalowo – sanitarno – technicznych Poradni Diabetologicznej ani też Kardiologicznej Centrum Medycznego.

(dowód: akta kontroli str.28 - 32)

Warunki lokalowe Centrum Medycznego niezbędne do realizacji świadczeń w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (w tym także kardiologii i diabetologii) były zgodne z wymogami określonymi w załączniku nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej⁶. Aparatura i sprzęt medyczny niezbędny do realizacji świadczeń posiadały stosowne paszporty

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

⁶ Dz. U. z 2013 r. poz. 1413, dalej rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej.

z aktualnymi wpisami oraz potwierdzenia przeglądów technicznych, dopuszczające je do użytkowania. W Centrum Medycznym (Poradni Diabetologicznej i Kardiologicznej) zgodnie z warunkami określonymi w załączniku nr 1 do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, zapewniano świadczeniobiorcom dostęp do badań oraz procedur medycznych. W Poradniach tych zabezpieczono dostęp osobom niepełnosprawnym do pomieszczeń oraz urządzeń służących udzielaniu ambulatoryjnej opieki zdrowotnej poprzez podjazd wraz z barierką ochronną przy wejściu do budynków, antypoślizgowy i bezprogowy dostęp do gabinetów lekarskich, windą.

(dowód: akta kontroli str. 33 – 34)

Stosownie do wymagań określonych w § 11 ust. 1- 4 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej⁷ w Centrum Medycznym wypełniony został obowiązek informacyjny wobec pacjentów. W miejscach udzielania świadczeń (w tym także w przypadku Poradni Diabetologicznej i Kardiologicznej) znajdowały się tablice ze znakiem graficznym NFZ, według wzoru określonego przez Prezesa NFZ oraz informacje dotyczące: sposobów zapisów na porady, wizyty, a także na listę oczekujących na świadczenie; trybu składania skarg i wniosków; praw pacjenta, numerów telefonów alarmowych ratownictwa medycznego; adresu oraz numeru telefonu właściwego miejscowo rzecznika praw pacjenta oraz numeru bezpłatnej infolinii Biura Rzecznika Praw Pacjenta.

(dowód: akta kontroli str. 35 – 66, 67 - 98)

W latach 2012 – 2014 (I półrocze) zasoby kadrowe Świadczeniodawcy dotyczące Poradni Diabetologicznej i Kardiologicznej były zgodne z postanowieniami umowy zawartej z NFZ (załącznikiem harmonogram zasoby). Według stanu na 30.06.2014 r. w Centrum Medycznym, w ramach umów podpisanych z NFZ o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie kardiologii i diabetologii, świadczeń udzielało:

- w zakresie diabetologii – dwóch lekarzy, w wymiarze po 8 godzin/tygodniowo, zatrudnieni na umowie kontraktowej (po 0,21 etatu), w poniedziałek od 8.00 do 16.00, we wtorek od 14.00 do 18.00 i w czwartek od 14.00 do 18.00. Dietetyk, w wymiarze 5h 10min. tygodniowo, zatrudniony na umowie o pracę (0,13 etatu). Pielęgniarka, w wymiarze 10h 20min. tygodniowo, zatrudniona na umowie o pracę (0,27 etatu),

- w zakresie kardiologii - trzech lekarzy, w tygodniowym wymiarze czasu pracy wynoszącym odpowiednio: 16h 35min. (0,43 etatu), 5h 35min. (0,14 etatu) i 5h (0,13 etatu), w okresie od poniedziałku do piątku, w godzinach od 9.00 do 18.00. Pielęgniarka, w wymiarze 13 godzin tygodniowo, zatrudniona na 0,14 etatu.

Personel medyczny posiadał kwalifikacje spełniające wymagania określone w załączniku nr 1 do cyt. rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej.

(dowód; akta kontroli str. 99 - 131)

Centrum Medyczne, zgodnie z wymogami określonymi w rozporządzeniu Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu, wykonującego działalność leczniczą⁸ - posiadało ważną polisę ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej.

(dowód: akta kontroli str. 132 - 133)

⁷ Dz. U. Nr 81, poz. 484

⁸ Dz. U. Nr 293, poz. 1729

Ustalono
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości

Ocena częściowa

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

3. Współdziałanie podmiotów leczniczych udzielających świadczeń ambulatoryjnych

Opis stanu
faktycznego

Zgodnie z ustalonymi w dziale VI Regulaminu organizacyjnego Centrum Medycznego, warunkami współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą w zakresie świadczeń ambulatoryjnych – lekarze ambulatoryjnej opieki specjalistycznej przekazują lekarzowi POZ informacje o stanie zdrowia świadczeniobiorcy, podjętym leczeniu, planach dalszego postępowania i zaleceniach.

Analiza indywidualnej dokumentacji medycznej (30 kart historii zdrowia i choroby) wykazała, że lekarze przyjmujący w poradniach Diabetologicznej i Kardiologicznej przekazywali w formie pisemnej (wg obowiązującego druku),⁹ na żądanie lekarza POZ lub pacjenta, informację o stanie zdrowia świadczeniobiorcy, opis udzielonego świadczenia, wytyczne dotyczące dalszego leczenia i zalecanych badań diagnostycznych.

Na podstawie analizy wpisów w 15 kartach historii zdrowia i choroby, spośród 277 osób korzystających ze świadczeń Poradni Diabetologicznej oraz w 15 kartach spośród 248 osób korzystających ze świadczeń Poradni Kardiologicznej ustalono, że we wszystkich przypadkach analizowanej ww. dokumentacji medycznej zawarta została informacja o lekarzu POZ sprawującym i koordynującym opiekę nad świadczeniobiorcą.

(dowód: akta kontroli str.134)

Ustalono
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości

Ocena częściowa

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

4. Prowadzenie dokumentacji medycznej

Opis stanu
faktycznego

Centrum Medyczne do prowadzenia dokumentacji medycznej wykorzystuje system informatyczny *InfoMedica firmy Asseco Poland S.A.*, w którym przechowywane były dane osobowe pracowników i pacjentów, dane o ubezpieczeniu pacjenta, rejestracji i potwierdzaniu wizyt i usług. System ten wykorzystywany był także do rozliczeń z NFZ.

⁹ Druk „Informacja dla lekarza kierującego/poz”

Świadczeniodawca, zgodnie z art. 10 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia¹⁰, spełnia wymagania do przekazywania danych w formie elektronicznej do Systemu Informacji Medycznej.

Ustalono, że zbiorcza dokumentacja medyczna (księga przyjęć Poradni Diabetologicznej i Kardiologicznej) prowadzona była wyłącznie w formie elektronicznej. Ustalono, że dokumentacja ta prowadzona była rzetelnie, zawierała wszystkie informacje, o których mowa w § 44 cyt. rozporządzenia w sprawie rodzajów i zakresów dokumentacji medycznej.

Analiza wydruków księgi przyjęć Poradni Diabetologicznej i Kardiologicznej¹¹ wykazała, że dokumentacja ta zawierała numerację stron oraz numer kolejny wpisu. Każda z ksiąg zawierała dane identyfikujące komórkę organizacyjną wraz z jej kodem oraz numerem księgi. Księgi przyjęć w formie elektronicznej przechowywane były na serwerach i odpowiednio zabezpieczone przed dostępem osób nieuprawnionych zgodnie z polityką bezpieczeństwa Centrum Medycznego.

(dowód: akta kontroli str. 135 – 190, 201 - 202)

Analiza wpisów w 30 kartach historii zdrowia i choroby osób korzystających ze świadczeń Poradni Diabetologicznej i Kardiologicznej¹² wykazała, że indywidualna dokumentacja medyczna prowadzona była czytelnie, wpisy sporządzane były w porządku chronologicznym, koniec każdego wpisu opatrzony był datą oraz podpisem lekarza udzielającego świadczenia. We wszystkich kartach odnotowano wywiad w zakresie przebytych poważnych chorób i o zabiegach, a także o pobytach w szpitalu. Prawidłowo zamieszczone zostały informacje dotyczące udzielonego świadczenia. Nie występowały przypadki wizyt tylko i wyłącznie w celu powtórzenia leków. Do kart dołączona była dokumentacja zewnętrzna zawierająca wyniki badań, opatrzona datą oraz podpisem lekarza specjalisty.

(dowód: akta kontroli str. 134, 246 - 249)

Ustalono
nieprawidłowości

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

Ocena częściowa

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

5. Dostępność świadczeń ambulatoryjnej opieki specjalistycznej i prowadzenie list osób oczekujących na udzielenie świadczenia

Opis stanu
faktycznego

Stwierdzono, że informacje o trybie i zasadach wpisywania się na listę oczekujących, podawane były do publicznej wiadomości w miejscu ogólnie dostępnym świadczeniobiorcom, na tablicy ogłoszeń przy rejestracji. W Regulaminie organizacyjnym Świadczeniodawca ustalił, że na wizytę do lekarza specjalisty pacjent może zapisać się osobiście, za pośrednictwem osoby trzeciej, telefonicznie lub drogą elektroniczną poprzez zamieszczenie na stronie internetowej funkcji - rejestracja online. Osobami odpowiedzialnymi za prowadzenia listy oczekujących na świadczenia w Poradni Diabetologicznej i Kardiologicznej byli pracownicy Centrum Medycznego zatrudnieni na stanowiskach rejestratorki/sekretarki medycznej. Na

¹⁰ Dz. U. Nr 113, poz. 657 ze zm.

¹¹ Za styczeń i czerwiec 2014 r.

¹² Korzystających z usług medycznych w miesiącu czerwcu 2014 r.

listę oczekujących wprowadzano pacjentów w każdym dniu pracy Poradni Diabetologicznej i Kardiologicznej.

Stosownie do art. 21 cyt. ustawy o świadczeniach zdrowotnych, listy pacjentów oczekujących na udzielenie świadczenia, podlegały (co najmniej raz w miesiącu) weryfikacji przez Zespół ds. oceny kolejek i przyjęć powołany przez Dyrektora ds. Lecznictwa. Z posiedzeń Zespołu sporządzane były protokoły, które wskazywały na prawidłowość prowadzonej dokumentacji oraz poprawność postępowania w zakresie przestrzegania terminów udzielania świadczeń specjalistycznych.

(dowód: akta kontroli str.10 - 22)

Ustalono, że Centrum Medyczne, zgodnie z zapisami 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 publicznych*¹³ - terminowo przekazywało do NFZ raporty statystyczne o liczbie i średnim czasie oczekiwania na udzielenie świadczeń ambulatoryjnej opieki specjalistycznej.

(dowód: akta kontroli str. 191 - 192)

Listy osób oczekujących na udzielenie świadczenia specjalistycznego w Poradni Kardiologicznej i Diabetologicznej prowadzone były wyłącznie w formie elektronicznej. Każda z ksiąg zawierała dane identyfikujące komórkę organizacyjną wraz z jej kodem oraz numerem kolejnym wpisu na listę.

Analiza 10 wpisów w księdze oczekujących na udzielenie świadczenia specjalistycznego w Poradni Diabetologicznej oraz 73 wpisów na liście oczekujących na świadczenia w Poradni Kardiologicznej¹⁴ wykazała, że zawarto w nich dane zgodnie z § 8 rozporządzenia *w sprawie zakresu niezbędnych informacji gromadzonych przez świadczeniodawców*. Wszystkie osoby wpisane na listę oczekujących były „przypadkami stabilnymi”. Listy oczekujących, prowadzone wyłącznie w formie elektronicznej, przechowywane były na serwerach i odpowiednio zabezpieczone przed dostępem osób nieuprawnionych zgodnie z polityką bezpieczeństwa Centrum Medycznego.

Z listy oczekujących na świadczenia specjalistyczne w Poradni Diabetologicznej skreśleni zostali wszyscy zapisani, tj. 2 osoby w styczniu i 10 na koniec czerwca 2014 r. W Poradni Kardiologicznej, z listy oczekujących w styczniu 2014 r. skreślonych zostało 6 osób, a na koniec czerwca 2014 r. - 20 osób. W analizowanym okresie we wszystkich przypadkach przyczyną skreślenia było wykonanie świadczenia zdrowotnego. Nie występowały inne przyczyny skreśleń, np. z powodu omyłkowych wpisów, rezygnacji z wizyty lub zmiany terminu na wniosek świadczeniobiorcy. W okresie tym w Poradniach (Diabetologicznej, Kardiologicznej) nie występowały przypadki rezygnacji z wcześniej zapisanych wizyt. W Centrum Medycznym nie był zorganizowany system powiadamiania/przypominania o zbliżającym się terminie wizyty z wykorzystaniem SMS, e-maila.

Na podstawie list oczekujących oraz miesięcznych raportów przekazywanych przez Centrum Medyczne do NFZ ustalono, że średni czas oczekiwania na świadczenie w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w Poradni Diabetologicznej w styczniu i czerwcu 2014 r. wynosił odpowiednio: 125 i 77 dni, a w Poradni Kardiologicznej 135 i 116 dni.

¹³ Dz. U. z 2013 r. poz. 1447, zwane dalej rozporządzeniem *w sprawie zakresu niezbędnych informacji gromadzonych przez świadczeniodawców*.

¹⁴ Kontrolą objęto wpisy ze stycznia i czerwca 2014 r.

(dowód: akta kontroli str. 193 – 198, 199 - 200)

W Centrum Medycznym w zakresie świadczenia usług ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (Poradnia Diabetologiczna i Kardiologiczna) funkcjonuje system informowania o ustalonym terminie wizyty poprzez wydawanie przy rejestracji pisemnej informacji w tej sprawie. Informacja ta zawiera także pouczenie, jak należy postąpić w przypadku, gdy zachodzi konieczność odwołania zaplanowanej wizyty.

W przypadku odwołania lub przesunięcia wizyty z przyczyn Świadczeniodawcy, pacjent telefonicznie informowany był o przesunięciu terminu.

Celem zapewnienia dostępu do świadczeń poza kolejnością, na tablicy ogłoszeń przy rejestracji zamieszczona została informacja dla świadczeniobiorców o możliwości dostępu do świadczeń poza kolejnością przez uprawnione osoby wyszczególnione w art. 47c ustawy o świadczeniach zdrowotnych.

(dowód: akta kontroli str. 10 - 22)

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.

6. Rozliczanie umów o świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej

Opis stanu
faktycznego

W latach 2012 – 2014 realizowane były 3 umowy (wraz z aneksami), zawarte pomiędzy Centrum Medycznym a NFZ o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, tj.:

- umowa 02/01/AOS/2012 z dnia 30.12.2011 r., zawarta na okres od 1.01.2011 r. do 31.12.2013 r., czterokrotnie zmieniana w formie aneksów w zakresie planu rzeczowo – finansowego. Zmiany umowy w zakresie kwoty dofinansowania przedstawiały się następująco:

(w zł)					
Poradnia	Umowa 02/01/AOS/2012	Aneks 1/2012 z 21.05.2012 r.	Aneks 2/2012 z 9.07.2012 r.	Aneks 3/2012 z 22.11.2012 r.	Aneks 1/2013 z 6.02.2013 r.
Diabetologiczna	127.500	127.500	127.500	121.550	127.194
Kardiologiczna	246.752	246.752	246.752	246.752	215.160

- umowa 02/01/AOS/2013 z dnia 31.12.2012 r., zawarta na okres od 1.01.2011 r. do 31.12.2013 r., trzykrotnie zmieniana aneksami w zakresie planu rzeczowo – finansowego. Zmiany umowy w zakresie kwoty dofinansowania przedstawiały się następująco:

(w zł)				
Poradnia	Umowa 02/01/AOS/2013	Aneks 2/2013 z 27.05.2013 r.	Aneks 3/2013 z 4.11.2013 r.	Aneks 1/2014 z 29.01.2014 r.
Diabetologiczna	127.500	131.257	143.939	142.162
Kardiologiczna	246.778	242.528	224.928	223.326

- umowa 02/01/AOS/2014 z dnia 2.01.2014 r., zawarta na okres od 1.01.2011 r. do 31.12.2014 r. w okresie do 30.11.2014 r. dwukrotnie zmieniana aneksami w

zakresie planu rzeczowo – finansowego. Zmiany umowy w zakresie kwoty dofinansowania przedstawiały się następująco:

(w zł)			
Poradnia	Umowa 02/01/AOS/2014	Aneks 2/2014 z 11.08.2014 r.	Aneks 4/2014 z 10.11.2014 r.
Diabetologiczna	132.617	132.617	146.548
Kardiologiczna	242.528	242.528	256.836

(dowód: akta kontroli str. 203 - 204)

Realizacja świadczeń ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w Poradni Diabetologicznej i Kardiologicznej, (zgodnie z załącznikiem do umowy), odbywała się przy udziale podwykonawców i dotyczyła zlecenia badań diagnostycznych. Zestawienie zleconych usług dla Podwykonawców za lata 2012 – 2014 przedstawiało się następująco:

Poradnia Diabetologiczna:

2012 r.	2013 r.	2014 r.
Diagnostyka ul. Olszańska 5 Kraków	Diagnostyka ul. Olszańska 5 Kraków	Diagnostyka ul. Olszańska 5 Kraków
	Wojewódzki Zespół Specjalistyczny, ul. Warzywna 3 w Rzeszowie	Lekarski Gabinet Diagnostyczny „Patolog”, ul. Rejtana 36/IV/8 w Rzeszowie
		SYNEVO Polska Sp. z o.o. ul. Dzika 4, w Warszawie

Poradnia Kardiologiczna:

2012 r.	2013 r.	2014 r.
Diagnostyka ul. Olszańska 5 Kraków	-	-

(dowód: akta kontroli str.205)

Na podstawie raportów statystycznych zweryfikowanych przez NFZ oraz zapisów Księgi przyjęć Poradni Diabetologicznej ustalono, że w ramach realizacji zawartych umów w 2012 r. udzielono 2.912 świadczeń/porad w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej dla 1.085 osób, w 2013 r. – 3.014 dla 1.124 osób, a za I półrocze 2014 r. – 1.664 dla 1.006 osób.

W Poradni Kardiologicznej w ramach realizacji umów udzielono 3.374 świadczeń/porad dla 2.052 osób, w 2013 r. – 4.437 dla 2.169 osób, a za I półrocze 2014 r. – 2.539 dla 1.878 osób.

Według stanu na koniec 2012 i 2013 nie występowały nadwykonania zadań w zakresie specjalistycznych świadczeń zdrowotnych udzielanych w Poradni Diabetologicznej i Kardiologicznej. Wg stanu na 30.06.2014 r. nadwykonanie w Poradni Diabetologicznej wynosiło 1.794,50 pkt, co stanowiło równowartość 15.253,25 zł, a w Poradni Kardiologicznej 1.187 pkt o równowartości 10.445,60 zł. Nadwykonania za okres od I – VI 2014 r. zostały rozliczone w kolejnych miesiącach (w których było niedow wykonanie świadczeń) do wysokości miesięcznego limitu oraz w związku z aneksem nr 4/2014 z 10.11.2014 r. w listopadzie 2014 r.

W okresie objętym kontrolą na Centrum Medyczne nie nakładano kar w związku z realizacją umów z NFZ.

(dowód: akta kontroli str. 206 - 237)

Centrum Medyczne w latach 2012-2014 (I półrocze) nie było kontrolowane w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej wykonywanej przez Poradnię Diabetologiczną i Kardiologiczną przez samorząd lekarski, Konsultanta Krajowego lub Wojewódzkiego. Nie przeprowadzał również kontroli Wojewoda Podkarpacki (organ rejestrowy), ani NFZ w zakresie realizacji umów w Poradni Diabetologicznej oraz Kardiologicznej.

(dowód: akta kontroli str. 238 - 245)

Nadzór merytoryczny nad poradniami specjalistycznymi (Kardiologiczną i Diabetologiczną), zgodnie z Regulaminem organizacyjnym, sprawuje Dyrektor ds. Lecznictwa i Kierownik Przychodni.

(dowód: akta kontroli str. 10 - 22)

Ustalono
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości

Ocena częściowa

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

IV. Pozostałe informacje i pouczenia

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

Prawo zgłoszenia
zastrzeżeń

Zgodnie z art. 54 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o *Najwyższej Izbie Kontroli*¹⁵ 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.

Rzeszów, dnia stycznia 2015 r.

Kontroler
Alina Walenia
Główny specjalista k.p.

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Rzeszowie

Dyrektor
Wiesław Motyka

.....
podpis

.....
podpis

¹⁵ Dz. U. z 2012 r., poz. 82 ze zm.