



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Szczecinie

LSZ.410.012.05.2016  
P.16.054

# WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

## I. Dane identyfikacyjne kontroli

|                                     |                                                                                                                                                    |
|-------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Numer i tytuł kontroli              | P/16/054 – Profilaktyka zdrowotna w systemie ochrony zdrowia                                                                                       |
| Jednostka przeprowadzająca kontrolę | Najwyższa Izba Kontroli<br>Delegatura w Szczecinie <sup>1</sup>                                                                                    |
| Kontroler                           | Artur Matejko, starszy inspektor kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LSZ/40/2016 z dnia 15.06.2016 r. (dowód: akta kontroli str. 1-2) |
| Jednostka kontrolowana              | Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych w Koszalinie, ul. Szpitalna 2, 75-720 Koszalin <sup>2</sup> .       |
| Kierownik jednostki kontrolowanej   | Tomasz Walasek, Dyrektor SP ZOZ MSW od 17 marca 2008 r. (dowód: akta kontroli str. 3)                                                              |

## II. Ocena kontrolowanej działalności

### Ocena ogólna

#### Uzasadnienie oceny ogólnej

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie, mimo stwierdzonych nieprawidłowości<sup>3</sup>, działania SP ZOZ MSW w latach 2012-2015 w zakresie prowadzenia profilaktyki prozdrowotnej.

SP ZOZ MSW podjął działania w zakresie identyfikacji czynników ryzyka, zagrożeń zdrowotnych oraz zapewnił wykonywanie badań profilaktycznych, o których mowa w art. 27 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych<sup>4</sup>, mających na celu wczesne wykrywanie chorób, ze szczególnym uwzględnieniem chorób układu krążenia oraz nowotworowych.

Stwierdzone nieprawidłowości dotyczyły braku niektórych informacji w historii zdrowia i choroby, w badanej dokumentacji medycznej, w części dotyczącej ogólnego stanu zdrowia oraz istotnych problemów zdrowotnych lub urazów, pomimo wymogu określonego w § 43 ust. 3 rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 18 maja 2011 r. w sprawie rodzaju i zakresu oraz sposobu przetwarzania dokumentacji medycznej w zakładach opieki zdrowotnej utworzonych przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych<sup>5</sup>.

<sup>1</sup> Dalej NIK

<sup>2</sup> Dalej: SP ZOZ MSW lub Świadczeniodawca.

<sup>3</sup> Najwyższa Izba Kontroli stosuje 3-stopniową skalę ocen: pozytywna, pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości, negatywna.

<sup>4</sup> Dz.U. z 2015 r. poz. 581, ze zm., dalej: ustawa o świadczeniach finansowanych ze środków publicznych.

<sup>5</sup> Dz.U. z 2011 r. Nr 125, poz. 712, dalej: rozporządzenie MSWiA z 18.05.2011 r., uchylone z dniem 27.02.2016 r. i od dnia 27.02.2016 r. obowiązuje rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 25 lutego 2016 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów oraz sposobu przetwarzania dokumentacji medycznej w podmiotach leczniczych utworzonych przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych (Dz. U. poz. 249), dalej: rozporządzenie MSWiA z 25.02.2016 r.

### III. Opis ustalonego stanu faktycznego

#### 1. Realizacja działań profilaktycznych.

Opis stanu  
faktycznego

##### 1.1. Forma prawna i organizacyjna Świadczeniodawcy.

SP ZOZ MSW uzyskał osobowość prawną w dniu 1 lipca 1998 r., tj. z chwilą wpisania do rejestru publicznych zakładów opieki zdrowotnej. Organem tworzącym SP ZOZ MSW był minister właściwy do spraw wewnętrznych.

W Statucie<sup>6</sup> SP ZOZ MSW określono, zgodnie z wymogiem art. 42 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej<sup>7</sup>, ustrój podmiotu leczniczego, niebędącego przedsiębiorcą, a także inne sprawy dotyczące jego funkcjonowania, nieuregulowane w ustawie. (dowód: akta kontroli str. 4-27, 104-108)

W Regulaminie organizacyjnym<sup>8</sup> Świadczeniodawcy unormowano sposób i warunki udzielania świadczeń zdrowotnych, w szczególności ustalonej w art. 24 ustawy o działalności leczniczej. W ramach struktury SP ZOZ MSW funkcjonowała Przychodnia w Koszalinie, w skład której wchodziła m.in. Poradnia Lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej w Koszalinie<sup>9</sup>.

Do zadań Przychodni należało m.in: organizowanie i prowadzenie działalności profilaktycznej, diagnostycznej i leczniczej w zakresie leczenia otwartego; współpraca z lekarzami gabinetów specjalistycznych, lekarzami oddziałów szpitalnych w przypadku skierowania podopiecznego do szpitala; współpraca z pielęgniarką/położną środowisko-rodzinna, pracownikiem socjalnym, stowarzyszeniami i fundacjami oraz planowanie i organizowanie działalności w zakresie oświaty zdrowotnej. Świadczenia podstawowej opieki zdrowotnej obejmowały profilaktykę, diagnostykę, leczenie i pielęgnację z zakresu medycyny ogólnej, rodzinnej i pediatrii.

Zakres udzielanych świadczeń w ramach podstawowej opieki zdrowotnej<sup>10</sup>, zgodnie z wymogiem określonym w § 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej,<sup>11</sup> obejmował leczenie: w poradni lekarza POZ, świadczenia pielęgniarki POZ, świadczenia położnej POZ; leczenie w gabinecie zabiegowym i w punkcie szczepień. (dowód: akta kontroli str. 28-78, 109)

SP ZOZ MSW wpisany został do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonego przez Wojewodę Zachodniopomorskiego pod numerem 000000018676. W rejestrze odnotowano dane dotyczące komórek organizacyjnych Świadczeniodawcy, zgodnie z wymogami określonymi w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 29 września 2011 r. w sprawie szczegółowego zakresu danych objętych wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą oraz szczegółowego trybu postępowania w sprawach dokonywania wpisów, zmian w rejestrze oraz wykreśleń z tego rejestru<sup>12</sup>. (dowód: akta kontroli str. 110)

Świadczeniodawca posiadał od dnia 28.02.2005 r. certyfikat systemu jakości (PN-EN ISO 9001:2001) w zakresie świadczenia usług podstawowych, specjalistycznych i stacjonarnych opieki zdrowotnej oraz diagnostyki medycznej.

<sup>6</sup> Statut SP ZOZ MSW nadany został zarządzeniem Nr 17 Ministra Spraw Wewnętrznych z dnia 5.04.2012 r., zmieniony zarządzeniem Nr 74 z 6.12.2012. r. (Dz. Urz. MSW z 2013 r. poz.2).

<sup>7</sup> Dz. U. z 2015 r. poz. 618, ze zm., dalej: ustawa o działalności leczniczej.

<sup>8</sup> Zarządzeniem Nr 5/2016 Dyrektora SP ZOZ MSW z 23.05.2016 r. ustalono jednolity tekst Regulaminu organizacyjnego, wprowadzony zarządzeniem Nr 23/2012 z 23.10.2012 r. z uwzględnieniem zmian wprowadzonych zarządzeniami Nr :3/2013 z 20.02.2013 r.; 12/2015 z 22.09.2015 r.; 18/2015 z 21.12.2015 r.

<sup>9</sup> Dalej: POZ Koszalin.

<sup>10</sup> Dalej POZ.

<sup>11</sup> Dz. U. z 2016 r. poz. 86.

<sup>12</sup> Dz. U. z 2014 r. poz. 325.

Według stanu na dzień rozpoczęcia kontroli (20.06.2016 r.) Świadczeniodawca posiadał certyfikat jakości (ISO 9001:2008) ważny do 16.03.2017 r.

(dowód: akta kontroli str. 79-81 111)

Ponadto ustalono, że SP ZOZ MSW:

- posiadał ważną umowę ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej obejmującej szkody będące następstwami udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych;
- podawał do publicznej wiadomości informacje o zakresie i rodzajach udzielanych świadczeń zdrowotnych, stosownie do wymogu art. 14 ustawy o działalności leczniczej<sup>13</sup>.

(dowód: akta kontroli str. 82-87, 111)

## **1.2. Struktura wiekowa i liczba porad osób objętych opieką lekarza POZ.**

**1.2.1.** Zgodnie z Regulaminem organizacyjnym za prowadzenie statystyki medycznej, ewidencji pacjentów należących do NFZ, objętych opieką Świadczeniodawcy oraz za prowadzenie ewidencji usług medycznych odpowiedzialne było Biuro Rejestru Usług Medycznych. Rejestr usług medycznych prowadzony był w systemie informatycznym pn. RUM-MED<sup>14</sup>.

(dowód: akta kontroli str. 66, 115-119)

Na przykładzie dwóch wybranych miesięcy (czerwiec i listopad w latach 2014-2015) ustalono, że:

### w roku 2014:

- liczba osób, które zadeklarowały wybór lekarza POZ Koszalin<sup>15</sup> zmniejszyła się z 16.240 (w miesiącu czerwcu) do 16.233 (w listopadzie); najliczniejszą grupę objętą opieką lekarza POZ stanowiły osoby w wieku 20-65 lat (64%) i powyżej 65 lat (19%); najmniej liczne były grupy osób w wieku 0-6 lat (6%) i 7-19 lat (11%);
- największą liczbę udzielonych porad ambulatoryjnych otrzymały osoby w przedziałach wiekowych 20-65, tj. w miesiącu czerwcu 2.553 i listopadzie 2.434, (odpowiednio 11% i 15% ogółu osób objętych opieką); najmniej porad ambulatoryjnych udzielono osobom w przedziale wiekowym 7-19 lat, tj. w czerwcu 398 i listopadzie 454 (odpowiednio 3% i 4% ogółu osób objętych opieką);
- największą liczbę badań diagnostycznych przeprowadzono dla osób w przedziale wiekowym 20-65 (w czerwcu i listopadzie odpowiednio 429 i 487) i powyżej 65 roku życia (w czerwcu i listopadzie odpowiednio 355 i 295).

### w roku 2015:

- liczba osób, które zadeklarowały wybór lekarza POZ Koszalin, zmniejszyła się z 15.642 (w czerwcu) do 15.460 (w listopadzie); najliczniejszą grupę objętą opieką lekarza POZ stanowiły osoby w wieku 40-65 lat (35% w czerwcu i 36% w listopadzie) oraz osoby w przedziale wiekowym 20-39 (28% w czerwcu i 27% w listopadzie); osoby powyżej 65 lat stanowiły 20%; najmniej liczne były grupy osób w wieku 0-6 lat (6%) i 7-19 lat (11%);
- największą liczbę udzielonych porad ambulatoryjnych otrzymały osoby w przedziałach wiekowych 40-65, tj. w miesiącu czerwcu 1.457 i listopadzie 1.570 (odpowiednio 9% i 10% ogółu osób objętych opieką) oraz osoby powyżej 65 roku życia, tj. w czerwcu 1.444 i listopadzie 1.620 (co stanowiło odpowiednio 9% i 10%), najmniej porad ambulatoryjnych udzielono osobom w przedziale wiekowym 7-19 lat, tj. w czerwcu 410 i listopadzie 469 (3% ogółu osób objętych opieką);

<sup>13</sup> M.in. za pośrednictwem stron internetowych: [www.poliklinika.koszalin.pl](http://www.poliklinika.koszalin.pl) i [www.poliklinika.ires.pl](http://www.poliklinika.ires.pl) (strona BIP).

<sup>14</sup> Wersja Nr 16.1603.30.2016 z dnia 30.03.2016 r.

<sup>15</sup> Tj. osoby wykazywane na tzw. liście aktywnej.

- największą liczbę badań diagnostycznych przeprowadzono dla osób w przedziale wiekowym 40-65 (w czerwcu i listopadzie odpowiednio 261 i 349) i powyżej 65 roku życia (w czerwcu i listopadzie odpowiednio 285 i 338).  
(dowód: akta kontroli str. 122-123)

Dyrektor SP ZOZ MSW wyjaśnił: *Spadek liczby osób wykazywanych na liście aktywnej POZ w Koszalinie spowodowany był odejściem z dniem 31.12.2014 r. z pracy jednego z lekarzy POZ i odejściem też części pacjentów, których prowadził w ramach podstawowej opieki zdrowotnej oraz zmniejszeniu wymiaru czasu pracy kolejnego z lekarzy POZ w Koszalinie z wymiaru 1 etatu na 0,3 etatu. Na brakujące 1,7 etatu udało się nam pozyskać jednego lekarza. Część pacjentów odeszła do innych placówek POZ na terenie Koszalina. Także część pacjentów przejęły nowopowstałe na terenie Koszalina NZOZ-y (...).*

Dodatkowo wśród przyczyn zmniejszania się liczby deklaracji wyboru lekarza POZ Dyrektor SP ZOZ MSW wskazał zmniejszanie się liczby mieszkańców Koszalina z 109.170 w 2013 r. do 107.970 w 2015 r.  
(dowód: akta kontroli str. 177)

Według stanu na koniec listopada 2015 r. do 15 lekarzy POZ Koszalin złożonych było od 467 do 2.073 deklaracji, co było zgodne z limitem określonym 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.

(dowód: akta kontroli str. 124-126)

**1.2.2.** W oparciu o prowadzony rejestr usług medycznych (w programie pn. RUM-MED) ustalono że dla 303 osób (spośród 7313 osób) nie wykonano przez lekarza POZ i nie zlecono wykonania żadnego badania diagnostycznego. Spośród 303 ww. pacjentów wybrano losowo 15<sup>16</sup>. Ustalono, że:

- w 8 przypadkach (53%) powodem wizyty pacjentów była potrzeba powtórnego wystawienia recept, w związku z kontynuacją leczenia specjalistycznego;
- w pozostałych 7 przypadkach pacjenci zgłaszali się w związku z potrzebą: konsultacji lekarskiej (2 osoby; angina i grypa, wystawienie recepty dot. antybiotykoterapii); skierowań do specjalistów – kontynuacja leczenia (1 osoba); wpisu do książeczki zdrowia (1 osoba); otrzymania zwolnienia w związku z zaleceniami z SOR i doznany urazem (1 osoba), konsultacji lekarską w zakresie zastosowania leków OTC i przeciwbólowych (2 osoby).

(dowód: akta kontroli str. 127-129)

Dyrektor SP ZOZ MSW wyjaśnił, że: (...) *Od stycznia 2015 r. pacjenci naszej przychodni pozostawiają w rejestracji pisemne zapotrzebowanie na receptę którą odbierają w dniu następnym, a lekarz wypisujący odnotowuje ten fakt w dokumentacji medycznej pacjenta. W latach wcześniejszych, przy rejestracji umieszczona była odpowiednio oznakowana skrzynka, do której pacjenci wrzucali zapotrzebowania na recepty. Po kontroli z NFZ musieliśmy usunąć skrzynkę, a nasze działanie zostało uznane za naganne w związku z czym nałożono na SP ZOZ MSW w Koszalinie karę pieniężną. Po tym zdarzeniu pacjent musiał osobiście zgłosić się do lekarza po receptę.*  
(dowód: akta kontroli str. 163-164)

### **1.3. Prowadzenie dokumentacji medycznej.**

W badanym okresie dokumentacja medyczna pacjentów objętych świadczeniami POZ Koszalin prowadzona była w formie elektronicznej, za wyjątkiem obcokrajowców, dla których dokumentację medyczną prowadzono w formie

<sup>16</sup> Badaniem kontrolnym objęto dokumentację medyczną losowo wybranych 15 pacjentów POZ Koszalin, którzy spełniali następujące warunki: znajdowali się na liście aktywnej POZ Koszalin, byli w wieku powyżej 45 lat (w latach 2014-2015 ukończyli 45 rok życia), w latach 2014-2015 odbyli minimum 1 wizytę lekarską w POZ Koszalin.

elektronicznej i tradycyjnej (papierowej). Sprawozdawczość do NFZ z udzielanych świadczeń prowadzona była w formie elektronicznej<sup>17</sup>.

Ustalono (dla losowo wybranych 60 pacjentów)<sup>18</sup>, że stosownie do wymogu § 40 i § 44 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania<sup>19</sup> oraz do wymogu określonego w § 41, § 43 i § 45 rozporządzenia MSWiA z 18.05.2011 r. POZ Koszalin sporządzał i prowadził m.in. dokumentację indywidualną wewnętrzną w formie historii zdrowia i choroby oraz dokumentację zbiorczą (księgę przyjęć). Analiza wpisów we wszystkich 60 przypadkach wykazała, że dokumentacja zawierała: oznaczenie podmiotu, numer kolejny wpisu, datę zgłoszenia się pacjenta, imię i nazwisko, numer PESEL, oznaczenie osoby udzielającej świadczenia zdrowotnego, rodzaj udzielonego świadczenia zdrowotnego, imię i nazwisko osoby dokonującej wpisu. (dowód: akta kontroli str. 112-119, 130-134)

**1.3.1.** Dla ww. losowo wybranych 60 pacjentów (w tym 23 kobiet) ustalono, że w dokumentacji medycznej odnotowano informacje:

- dotyczące ogółem 490 wizyt lekarskich (porad);
- o przebytych poważnych chorobach dla 20 pacjentów (33,3%);
- o chorobach przewlekłych dla 56 pacjentów (93,3%);
- o pobytach w szpitalu dla 19 pacjentów (31,7%);
- o zabiegach operacyjnych dla 15 pacjentów (25%);
- o szczepieniach ochronnych lub o podanych surowicach dla 14 pacjentów (23,3%);
- o uczuleniach (lub ich niewystępowaniu) dla 5 pacjentów (8,3%);
- dotyczące przeprowadzonego wywiadu rodzinnego w zakresie obciążeń dziedzicznych dla 9 pacjentów (15%);
- o wynikach badania per rectum dla 8 pacjentów (13,3%);
- o wykonaniu (lub zleceniu) badania gruczołu piersiowego i (lub) instruktażu samobadania piersi dla 12 pacjentek<sup>20</sup> (52%);
- o wykonaniu badania poziomu cukru we krwi dla 43 pacjentów (71,7%); liczba wykonanych badań poziomu cukru we krwi wynosiła ogółem 88, co stanowiło 18% wszystkich wizyt<sup>21</sup>;
- o wyniku pomiaru ciśnienia tętniczego krwi dla 55 pacjentów (91,7%); liczba wykonanych badań pomiaru ciśnienia tętniczego krwi wynosiła 238 (48,6% wszystkich wizyt)<sup>22</sup>;
- dotyczących wielkości współczynnika wzrostu i masy ciała (BMI) dla 25 pacjentów (41,7%);
- o wyniku badania EKG serca dla 25 pacjentów (41,7%); łączna liczba przeprowadzonych badań EKG serca wynosiła 37 (7,5% wszystkich wizyt);
- dotyczące cholesterolu całkowitego, LDL, HDL oraz trójglicerydów dla 39 pacjentów (65%); łączna liczba badań 85 (17,3% wszystkich wizyt).

(dowód: akta kontroli str. 113-114, 130-134)

Ponadto w wyniku badania dokumentacji medycznej ustalono, że

- 29 wizyt dotyczyło wyłącznie powtórnego wystawienia recept, w związku z kontynuacją leczenia, co stanowiło 5,9% ogólnej liczby porad;

<sup>17</sup> Poprzez wykorzystanie funkcjonalności programu pn. RUM-MED.

<sup>18</sup> Badanie kart historii zdrowia i choroby przeprowadzono na próbie wszystkich dokumentacji dla losowo wybranych 60 pacjentów (w tym 23 kobiet), którzy zgłosili się do lekarza POZ Koszalin w czerwcu/listopadzie 2014 r. lub 2015 r., byli w wieku 45-55 lat, złożyli deklarację wyboru lekarza POZ Koszalin przed 1 stycznia 2012 r.

<sup>19</sup> Obowiązującym od dnia 1 stycznia 2011 r. (Dz.U. z 2014 r. poz. 177, ze zm.), dalej: rozporządzenie MZ z 21.12.2010 r. Niniejsze rozporządzenie zostało uchylone z dniem 23 grudnia 2015 r. Z tym dniem weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. poz. 2069).

<sup>20</sup> Jedna z pacjentek poddana była mastektomii, zabieg wykony był przed okresem objętym kontrolą, tj. przed 1.01.2012 r..

<sup>21</sup> Dla 28 pacjentów badania poziomu cukru we krwi wykonywano w ramach działań profilaktycznych.

<sup>22</sup> Dla 32 pacjentów pomiary ciśnienia wykonywane były w ramach działań profilaktycznych lekarzy POZ.

- 438 porad zostało udzielonych przez lekarza POZ Koszalin, wybranego przez świadczeniobiorcę, co stanowiło 89,4 % ogólnej liczby porad;
- dla 100% pacjentów powyżej 50 roku życia, tj. 37 osób wykonano badania poziomu cukru lub ciśnienia krwi.

(dowód: akta kontroli str. 113-114, 130-134)

**1.3.2.** W badanej indywidualnej dokumentacji medycznej losowo wybranych 60 pacjentów, w tym 23 kobiet, odnotowano fakt podjęcia w latach 2012-2015 działań profilaktycznych dla 45 pacjentów (75%), w tym 16 kobiet (70%)<sup>23</sup>. Podjęte działania profilaktyczne przez lekarzy POZ Koszalin miały na celu wczesne wykrywanie chorób:

- układu krążenia dla 32 pacjentów, tj. 53,3%;
- nowotworowych raka piersi dla 3 pacjentek, tj. 13,6%;
- nowotworowych raka szyjki macicy dla 4 pacjentek, tj. 17,3%;
- raka prostaty dla 13 pacjentów, tj. 35,1%;
- raka jelita grubego dla 5 pacjentów, tj. 8,3%;
- raka płuc dla 7 pacjentów, tj. 11,7%.

Ponadto w badanej dokumentacji medycznej odnotowania zalecenia profilaktyczne w zakresie diety niskocholesterolowej (32 pacjentów; 53,3%), niskocukrowej (28 pacjentów; 46,7%), porady antynikotynowe (4 pacjentów; 6,6%).

(dowód: akta kontroli str. 113-114, 135-139)

Zgodnie z Regulaminem organizacyjnym SP ZOZ MSW w ramach Przychodni w Koszalinie funkcjonowała Poradnia Promocji Zdrowia<sup>24</sup>.

(dowód: akta kontroli str. 60-61)

Dyrektor SP ZOZ MSW wyjaśnił: *Poradnia Promocji Zdrowia prowadzona była i jest przez wysoko wykwalifikowaną pielęgniarkę z 40 letnim stażem pracy legitymującą się certyfikatami odbytych kursów, szkoleń w kraju i zagranicą w zakresie diabetologii i edukacji cukrzycowej. W ciągu roku w PPZ udzielano około 4.000 porad w zakresie edukacji i promocji zdrowia. W większości byli to pacjenci z cukrzycą, którzy byli pod opieką Poradni Diabetologicznej SP ZOZ MSW. Ponadto pielęgniarka z Poradni Promocji Zdrowia współpracowała z lekarzami podstawowej opieki zdrowotnej w zakresie działań promujących zdrowie, organizowała akcje promocyjne dotyczące edukacji i promocji zdrowia dla pacjentów na terenie naszego Zakładu. Brała również udział w festynach i imprezach organizowanych na terenie Koszalina na rzecz mieszkańców i okolic oraz w festynach organizowanych na terenie szkół miasta Koszalina. Wykonywała spirometrię dla poradni medycyny pracy, pulmonologii i innych zoz-ów, z którymi podpisane były umowy w tym zakresie. Organizowała szkolenia dla współpracowników i pacjentów oraz pozyskiwała specjalistów do udziału w tych szkoleniach. W/w poradnia finansowana była ze środków własnych SP ZOZ MSW.*

(dowód: akta kontroli str. 177)

W okresie objętym kontrolą (2012-2015) SP ZOZ MSW nie sporządzał dla lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej analiz (strategii) dotyczących potrzeby wykonywania badań profilaktycznych m.in. w zakresie profilaktyki nowotworów piersi, szyjki macicy, raka jelita grubego oraz chorób układu krążenia.

(dowód: akta kontroli str. 113-114)

Dyrektor SP ZOZ MSW wyjaśnił: (...) *Lekarze POZ spotykają się cyklicznie w ramach PTL<sup>25</sup> oraz innych roboczych spotkań, gdzie „na gorąco” są omawiane i analizowane problemy związane z pracą.*

(dowód: akta kontroli str. 169)

<sup>23</sup> 1 z pacjentek poddana była mastektomii, zabieg wykony przed okresem objętym kontrolą, tj. przed 1.01.2012 r.; wpisy w karcie pacjenta uznano za związane z diagnostyką do zgłaszanych dolegliwości.

<sup>24</sup> Dalej PPZ.

<sup>25</sup> PTL - Polskie Towarzystwo Lekarzy.

Ustalono  
nieprawidłowości

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

W badanej dokumentacji medycznej 60 losowo wybranych pacjentów historia zdrowia i choroby, w części dotyczącej ogólnego stanu zdrowia oraz istotnych problemów zdrowotnych lub urazów (w okresie od założenia historii zdrowia i choroby do dnia 20.06.2016 r., tj. do dnia rozpoczęcia kontroli NIK), nie zawierała informacji o:

- przebytych poważnych chorobach dla 40 pacjentów (66%),
- pobytach w szpitalu dla 41 pacjentów (68%),
- zabiegach chirurgicznych dla 45 pacjentów (75%),
- uczuleniach dla 55 pacjentów (92%),
- obciążeniach dziedzicznych dla 51 pacjentów (85%).

(dowód: akta kontroli str. 130-134)

Sposób prowadzenia dokumentacji medycznej określono w § 42 rozporządzenia MZ z 21.12.2010 r., w § 42 i § 43 ust. 3 rozporządzenia MSWiA z 18.05.2011 r. oraz w § 46 i § 47 ust. 3 rozporządzenia MSWiA z 25.02.2016 r.

Dyrektor SP ZOZ MSW wyjaśnił: (...) Brak wpisów o przebytych poważnych chorobach dla 40 z 60 pacjentów tj. 66% jest w naszej ocenie prawidłowym wskaźnikiem tej grupy wiekowej (przedział 45-55 lat). Zebranie wywiadu przez lekarza dokonuje się automatycznie, jednakże ustawodawca winien określić listę poważnych chorób np. dla badanej populacji pneumonia (zapalenie płuc) nie jest poważną chorobą, a dla populacji np. 75+ bardzo poważną.

Brak wpisów o pobytach w szpitalu dla 41 z 60 pacjentów również uważamy za prawidłowy procent (68) w analizowanej grupie wiekowej. O pobycie w szpitalu w tej grupie informował co trzeci pacjent, co jest właściwym miernikiem.

(...) Brak wpisów dotyczący zabiegów chirurgicznych dla 45 z 60 pacjentów (75%) uważamy za prawidłowy parytet. W tej grupie wiekowej najczęstsze zabiegi to artroskopia i złamania, czasami żylaki. Dodać należy, iż jest cała gama drobnych zabiegów chirurgicznych, o których pacjenci nie informują swojego lekarza POZ (brodawki, czyraki, gangliony)

Brak wpisów dotyczących uczuleń u 92% pacjentów uważamy za właściwy procent. Pięciu pacjentów z 60 zgłosiło problem uczuleń swoim lekarzom. Część pacjentów leczy się u specjalistów – lekarzy alergologów nie informując o tym swoich lekarzy rodzinnych, natomiast część pacjentów szczególnie w badanej grupie wiekowej bagatelizuje uczulenia np. na pyłki, roztocza, kurz.

Brak wpisów dotyczących obciążeń dziedzicznych dla 51 z 60 pacjentów tj. 85% uważamy za właściwy poziom. 15% pacjentów tj. 9 osób z badanej grupy zgłosiło w/w problem. Temat obciążeń dziedzicznych funkcjonuje dopiero kilkanaście lat i znajduje się w fazie rozwoju. Oprócz większych środków, które winny być przeznaczone na badania genetyczne niezbędna jest również zmiana świadomości pacjentów. Część pacjentów pomimo posiadanej wiedzy dotyczącej obciążeń nie przekazuje tych informacji prowadzącemu lekarzowi. (...)

(...) Podkreślić należy, iż brak części wpisów w dokumentacji medycznej wynika z faktu zbyt krótkiego czasu przeznaczonego przez lekarza na pacjenta. NFZ zakłada na pacjenta ze strony lekarza POZ 15 min., tj. 4 pacjentów na godzinę. Praca w pełnym wymiarze lekarza POZ tj. 6 godzin daje 24 pacjentów oraz 2 godziny pracy w terenie (wizyty domowe). Prawie wszyscy lekarze przyjmują znacznie większą ilość pacjentów niż powinni. Alternatywą dla szczegółowego prowadzenia dokumentacji medycznej jest wydłużenie kolejek do lekarzy rodzinnych i zmniejszenie ilości przyjmowanych pacjentów, co jeszcze zwiększy

deficyt usług dla pacjentów. W naszej ocenie 15 min. na pacjenta nie jest wystarczającym czasem na:

- zebranie wywiadu (trwa ok. 10 min.),
- badanie pacjenta,
- ustalenie leczenia,
- dokonanie stosownych wpisów w dokumentacji medycznej.

Naszym zdaniem dokumentacja medyczna wybranych losowo 60 pacjentów odpowiada minimalnym wymagom określonym w/w przepisami.

(dowód: akta kontroli str. 161-163)

Zawarte w dokumentacji medycznej informacje o stanie zdrowia powinny rzetelnie opisywać faktyczną sytuację, dotyczącą także przeszłości zdrowotnej. Brak informacji, np. o chorobach przewlekłych czy leczeniu szpitalnym nie jest jednoznaczny z ich niewystępowaniem.

## 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 Kontroli<sup>26</sup>, wnosi o prowadzenie indywidualnej dokumentacji medycznej pacjentów POZ zgodnie z wymogami rozporządzenia MSWiA z 25.02.2016 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 ust. 1 i 2 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 Szczecinie.

Obowiązek  
poinformowania  
NIK o sposobie  
wykonania wniosków

Zgodnie z art. 62 ustawy o NIK proszę o poinformowanie Najwyższej Izby Kontroli, w terminie 21 dni od dnia otrzymania wystąpienia pokontrolnego, o sposobie 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.

Szczecin, dnia 5 września 2016 r.

Najwyższa Izba Kontroli  
Delegatura w Szczecinie

Kontroler  
Artur Matejko  
st. inspektor k. p.

Dyrektor

.....  
podpis

.....  
podpis

<sup>26</sup> Dz.U. z 2015 r. poz.1096, ze zm., zwana dalej ustawą o NIK.

