



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura w Białymstoku

LBI-4101-021-07/2014

P/14/063



03924714

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura w Białymstoku
ul. Akademicka 4, 15-267 Białystok
T +48 85 874 81 00, F +48 85 874 81 33
lbi@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 Białymstoku
Kontrolerzy	1. Krzysztof Gołębiowski – główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr 91447 z dnia 8 września 2014 r. 2. Maciej Brzosko – inspektor kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr 91462 z dnia 15 września 2014 r. (dowód: akta kontroli str.1-4)
Jednostka kontrolowana	Kamińska Bożenna Praktyka Lekarska w Filipowie, ul. Wólczańska 4, 16-424 Filipów (dalej „Świadczeniodawca”)
Kierownik jednostki kontrolowanej	Bożenna Kamińska – właściciel

II. Ocena kontrolowanej działalności

Ocena ogólna

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie¹ realizację przez Świadczeniodawcę świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej (dalej: „POZ”) oraz prowadzenie edukacji prozdrowotnej od 1 marca 2013 r. do 30 czerwca 2014 r.

Uzasadnienie oceny ogólnej

Na powyższą ocenę wpływ miało przede wszystkim udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie POZ zgodnie z umową zawartą z Narodowym Funduszem Zdrowia – Podlaskim Oddziałem Wojewódzkim w Białymstoku (dalej: „POW NFZ”), posiadanie przez Świadczeniodawcę niezbędnego sprzętu medycznego i lekarzy z odpowiednimi kwalifikacjami, a także spełnienie wymogów informacyjnych wobec świadczeniobiorców, prawidłowe prowadzenie dokumentacji medycznej i właściwe rozliczanie umów zawartych z POW NFZ.

Najwyższa Izba Kontroli zwraca uwagę, że zgodnie z art. 27 ust. 1 pkt. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych² (dalej: „ustawa o świadczeniach”), świadczenia lekarza POZ obejmują wykonywanie badań profilaktycznych w celu wczesnego wykrywania chorób, ze szczególnym uwzględnieniem chorób układu krążenia oraz nowotworowych. Badania takie – jak wykazały ustalenia kontroli – wykonywano jednak w ograniczonym zakresie.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

1. Forma prawna i organizacja świadczeniodawcy

Opis stanu faktycznego

1.1. Świadczeniodawca prowadzi działalność leczniczą od 1 marca 2013 r., w formie jednoosobowej działalności gospodarczej³. (dowód: akta kontroli str. 5-13)

1.2. W dniu 13 lutego 2013 r. Świadczeniodawca został wpisany do rejestru podmiotów leczniczych prowadzonego przez Wojewodę Podlaskiego. Wpisy zawarte w rejestrze były aktualne i zgodne ze stanem faktycznym (ostatniej aktualizacji danych – na podstawie informacji złożonej w terminie określonym w art. 107 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej – dokonano 25 lutego 2014 r., w związku z przedłużeniem okresu obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej Świadczeniodawcy).

(dowód: akta kontroli str. 5-18)

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

² Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 ze zm.

³ O której mowa w art. 5 ust. 2 pkt 1 lit. a ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2013 r., poz. 217 ze zm.).

1.3. Zakres udzielanych świadczeń był zgodny z rejestrem i obejmował:

- leczenie w poradni lekarza POZ,
- usługi pielęgnacyjne oraz opiekę nad rodziną, matką i dzieckiem w gabinecie pielęgniarki środowiskowo-rodzinnej,
- opiekę nad rodziną, matką i dzieckiem w gabinecie położnej środowiskowo-rodzinnej,
- profilaktyczną opiekę zdrowotną nad uczniami w gabinecie medycyny szkolnej,
- szczepienia w gabinecie zabiegowo-szczepiennym. (dowód: akta kontroli str. 5-13)

1.4. W regulaminie organizacyjnym Świadczeniodawcy⁴ – stosownie do postanowień art. 24 ustawy o działalności leczniczej – określono m.in.:

- rodzaj prowadzonej działalności oraz zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych (w tym kierowanie i przeprowadzanie badań diagnostycznych)⁵,
- przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych,
- organizację i zadania poszczególnych jednostek organizacyjnych,
- warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą,
- wysokość opłat za udostępnianie dokumentacji medycznej,
- organizację procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat oraz wysokość opłat za udzielane świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych. (dowód: akta kontroli, str. 19-25)

1.5. Świadczeniodawca nie posiadał certyfikatu jakości ani akredytacji, o której mowa w ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o akredytacji w ochronie zdrowia⁶.

(dowód: akta kontroli str. 117)

1.6. Godziny przyjęć świadczeniobiorców były wskazane w harmonogramie pracy zgłoszonym do POW NFZ. Świadczeń POZ udzielano od poniedziałku do piątku, w godzinach od 8:00 do 18:00.

(dowód: akta kontroli str. 35-38, 113)

Ustalone
nieprawidłowości

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

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie organizację działalności Świadczeniodawcy.

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

Opis stanu
faktycznego

2.1. W dniu 7 lutego 2013 r. Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Suwałkach, po przeprowadzeniu kontroli u Świadczeniodawcy, wydał decyzję stwierdzającą, iż jego obiekt spełnia wymagania ogólnoprzestrzenne, sanitarne i instalacyjne określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą⁷. Wymieniona decyzja dotyczyła również prowadzonego przez Świadczeniodawcę gabinetu medycyny szkolnej, znajdującego się w Zespole Szkół w Filipowie.

(dowód: akta kontroli str. 26-27)

⁴ Z 1 marca 2013 r.

⁵ Zgodnie z § 11 regulaminu: Świadczeniodawca organizuje świadczenia zdrowotne w komórkach organizacyjnych podmiotu, w sposób gwarantujący pacjentom najbardziej dogodną formę korzystania ze świadczeń. W uzasadnionych przypadkach świadczenia mogą być udzielane w domu bądź w innym miejscu pobytu pacjenta. Świadczenia zdrowotne udzielane będą w miarę możliwości w dniu zgłoszenia lub w innym terminie uzgodnionym z pacjentem, według ustalonej kolejności, w dniach i godzinach ich udzielania. Świadczeniodawca nie może odmówić udzielenia świadczenia zdrowotnego osobie, która potrzebuje natychmiastowego udzielenia takiego świadczenia, ze względu na zagrożenie zdrowia lub życia. W stanach nagłych świadczenia zdrowotne są udzielane niezwłocznie. Lekarze POZ kierują pacjentów na konsultacje specjalistyczne przez wystawienie skierowania zgodnie z warunkami określonymi w powszechnie obowiązujących przepisach prawa, a także na leczenie szpitalne i inne niż szpitalne, realizowane w warunkach stacjonarnych i całodobowych, jeżeli cel leczenia nie może być osiągnięty ambulatoryjnie.

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

⁷ Dz. U. z 2012 r., poz. 739

2.2. Stosownie do wymogów określonych w § 11 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej⁸, Świadczeniodawca udostępnił w swoim obiekcie m.in. informacje zawierające: imiona i nazwiska osób udzielających świadczeń wraz z podaniem godzin i miejsca ich udzielania, zasady zapisu na wizyty ambulatoryjne i domowe, tryb składania skarg i wniosków, prawa pacjenta, adresy oraz numery telefonów podmiotów udzielających świadczeń poza godzinami pracy określonymi w umowie oraz świadczeń ratownictwa medycznego, a także informację o osobach uprawnionych do świadczeń poza kolejnością.
(dowód: akta kontroli str. 30, 113-114)

2.3. Warunki lokalowe Świadczeniodawcy oraz wyposażenie w sprzęt, aparaturę medyczną i produkty lecznicze były zgodne z 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 zdrowotnej⁹ (dalej: „rozporządzenie w sprawie świadczeń POZ”) oraz z Zarządzeniem 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 zdrowotna¹⁰ (dalej: „Zarządzenie Nr 85/2011/DSOZ Prezesa NFZ”). Świadczeniodawca dysponował m.in.: dwoma aparatami EKG, dwoma stołami do badania niemowląt, dwiema wagami medycznymi (dla dorosłych i niemowląt), kozetkami lekarskimi, lodówką, szafką do przechowywania leków, wyrobów medycznych i środków pomocniczych, podstawowym zestawem narzędzi chirurgicznych, trzema aparatami do mierzenia ciśnienia tętniczego krwi z kompletem mankietów dla dzieci i dorosłych, trzema glukometrami, zestawem przeciwwstrząsowym, zestawem do udzielania pierwszej pomocy lekarskiej. Leki i materiały medyczne posiadały zaś aktualne daty ważności. Świadczeniodawca zapewnił też osobom niepełnosprawnym dostęp do pomieszczeń poradni.
(dowód: akta kontroli str. 28-31)

2.4. Świadczenia z zakresu lekarza POZ, stosownie do postanowień umowy zawartej z POW NFZ, wykonywane były przez dwóch lekarzy – specjalistów z dziedziny medycyny rodzinnej, którzy posiadali także specjalizacje I stopnia z pediatrii i byli specjalistami w dziedzinie chorób płuc. Lekarze spełniali zatem wymagania określone w art. 55 ust. 2a ustawy o świadczeniach. Stan etatowy¹¹ zatrudnienia w latach 2013-2014 wynosił 1,5 etatu (w 2013 roku lekarzy medycyny rodzinnej zatrudniano na 1,3 etatu, a pediatrii – 0,2 etatu).
(dowód: akta kontroli str. 32-38, 61-101, 103)

2.5. Deklaracje wyboru lekarza POZ pacjenci mogli składać wyłącznie do Bożeny Kamińskiej. W czerwcu 2013 liczba deklaracji wyboru lekarza złożyło do niej 3.529 pacjentów, zaś w styczniu i czerwcu 2014 roku – 3.527, przekraczając tym samym limit 2.750 pacjentów, określony w § 13 zarządzenia Nr 85/2011/DSOZ Prezesa NFZ, co szerzej przedstawiono w sekcji „Uwagi dotyczące badanej działalności”.
(dowód: akta kontroli str. 105)

2.6. W czerwcu 2013 roku łączna liczba świadczeniobiorców objętych opieką lekarza POZ wynosiła 3.529, w tym: 253 w wieku 0-6 lat (7,2% ogółu), 556 w wieku 7-19 lat (15,8%), 2.144 w wieku 20-65 lat (60,8%) oraz 576 osób powyżej 65 lat (16,3%). W latach 2013-2014 liczba świadczeniobiorców w wieku 20-65 lat zwiększała się, zaś w pozostałych grupach (0-6, 7-19 i powyżej 65 lat) – nieznacznie rosła lub malała, zależnie od miesiąca i roku badanego okresu. W rezultacie w czerwcu 2014 roku liczba świadczeniobiorców wynosiła 3.527 osób, w tym: 238 w wieku 0-6 lat (6,8%), 544 w wieku 7-19 lat (15,4%), 2.169 w wieku 20-65 lat (61,5%) oraz 576 osób w wieku powyżej 65 lat (16,3%).

W czerwcu 2013 r. lekarze POZ udzielili łącznie 1.203 porady lekarskie, w tym: 121 pacjentom w wieku 0-6 lat, 82 osobom w wieku 7-19 lat, 546 pacjentom w wieku 20-65 lat oraz 454 porady pacjentom w wieku powyżej 65 roku życia. Najczęściej z porad lekarza POZ korzystały osoby w wieku 20-65 lat (najliczniejsza grupa wiekowa). W czerwcu

⁸ Dz. U. Nr 81, poz. 484

⁹ Dz. U. z 2013 r., poz. 1248.

¹⁰ Zm. zarz.: Nr 85/2011/DSOZ, Nr 86/2012/DSOZ, Nr 24/2013/DSOZ.

¹¹ Etat lekarza = 7 godzin i 35 minut na dobę i przeciętnie 37 godzin 55 minut na tydzień, w przeciętnie pięciodniowym tygodniu pracy.

2013 roku udzielono im 45,4% ogółu porad udzielonych wszystkim pacjentom. Najbardziej ze świadczeń POZ korzystały osoby w wieku 7-19 lat (trzecia co do liczebności grupa wiekowa świadczeniobiorców), którym w czerwcu 2013 roku udzielono 6,8% liczby porad ogółem. W czerwcu 2014 roku pacjenci w wieku 20-65 lat i 7-19 lat korzystali z porad lekarza POZ odpowiednio: 651 (46,6% ogólnej liczby porad) i 152 (10,9%) razy.

(dowód: akta kontroli str. 104, 106)

Ustalone
nieprawidłowości

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

Uwagi dotyczące
badanej działalności

Najwyższa Izba Kontroli zwraca uwagę, iż:

- użytkowane przez Świadczeniodawcę elektrokardiografy nie posiadały certyfikatów i orzeczeń dopuszczających te urządzenia do stosowania. Bożenna Kamińska wyjaśniła: „Aparaty EKG przejąłem po poprzedniej praktyce lekarskiej bez certyfikatów. Są one nadal sprawne, o czym świadczą przeprowadzane badania techniczne, odnotowywane w paszportach tych urządzeń. Noszę się jednak z zamiarem zakupu nowego aparatu EKG”;
(dowód: akta kontroli str. 28-29, 102)
- zestaw przeciwwstrząsowy w gabinecie lekarza POZ nie był wyposażony w roztwór do wstrzykiwań Amiodaroni hydrochloridum 50 mg/ml oraz roztwór do wstrzykiwań dożylnych Natrii hydrocarbonas 84 mg/ml (w trakcie kontroli zakupiono oba roztwory). Bożenna Kamińska wyjaśniła: „Leki, które posiadam obecnie w zestawie przeciwwstrząsowym w dostatecznym stopniu zabezpieczają pacjenta w sytuacjach zagrożenia życia.”;
(dowód: akta kontroli str. 28-29, 102, 107)
- w okresie objętym kontrolą liczba deklaracji złożonych do lekarza Bożenny Kamińskiej przewyższała limit 2.750 osób, określony w § 13 zarządzenia Nr 85/2011/DSOZ Prezesa NFZ (3.529 deklaracji w czerwcu 2013 r. oraz po 3.527 deklaracji w styczniu i czerwcu 2014 r.). W przeliczeniu na etaty, na każdego z lekarzy przypadło jednak 2.353 pacjentów. Właściciel wyjaśniła, że Praktyka Lekarska zlokalizowana jest w dużej gminie i każdy pacjent chce się leczyć blisko miejsca zamieszkania – wybór lekarza jest prawem pacjenta. Nowi świadczeniobiorcy są informowani, że lekarz ma ponad 3 tys. zadeklarowanych pacjentów. Ponadto wyjaśniła, że liczba zadeklarowanych pacjentów nie ma wpływu na dostępność świadczeń, a od listopada 2014 roku zostanie zatrudniony kolejny lekarz.
(dowód: akta kontroli str. 105, 110-112)

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działalność Świadczeniodawcy w zakresie zapewnienia zasobów kadrowych i sprzętowych, związanych z realizacją umów z NFZ.

3. Współdziałanie podmiotów leczniczych

Opis stanu
faktycznego

3.1. Umowa Świadczeniodawcy z POW NFZ dotyczyła świadczeń lekarza POZ, świadczeń pielęgniarki POZ, świadczeń położnej POZ oraz świadczeń pielęgniarki szkolnej¹². Świadczeniodawca zapewniał świadczeniobiorcom dostęp do usług medycznych pielęgniarki i położnej. Deklaracje wyboru pielęgniarki i położnej POZ złożone przez 10 wytypowanych do zbadania świadczeniobiorców wskazywały pielęgniarki i położną zatrudnione u Świadczeniodawcy. W deklaracjach wyboru pielęgniarek i położnych wskazano ich lokalizację.
(dowód: akta kontroli str. 55-57, 61-90)

3.2. W październiku 2013 roku grupa losowo wybranych 95 pacjentów w wieku 18-70 lat uczestniczyła w Wieloośrodkowym Ogólnopolskim Badaniu Stanu Zdrowia Ludności (dalej: „WOBASZ”). W ramach badania dokonywano oceny czynników zdarzeń sercowo-naczyniowych, świadczeniobiorcom badano cholesterol z rozbiciem na frakcję, trójglicerydy, poziom cukru oraz dokonywano pomiaru BMI. Ponadto wśród grupy 36 pacjentów przeprowadzono ankietę w ramach profilaktyki gruźlicy, zgodną z załącznikiem nr 15 do zarządzenia nr 69/2007/DSOZ z dnia 25 września 2007 r. Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia. W badanej próbie kart historii zdrowia i choroby 10 pacjentów, w trzech kartach odnotowano udział pacjenta także w programie realizowanym przez Świadczeniodawcę.
(dowód: akta kontroli str. 55-57)

¹² Umowa Nr 10-00-04106-13-01-01/13 o udzielanie świadczeń gwarantowanych w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej z 28 lutego 2013 r.

3.3. Świadczeniodawca nie przekazywał organom administracji samorządowej informacji o stanie zdrowia społeczności lokalnej, objętej opieką lekarską. Organy te nie występowały o takie informacje. (dowód: akta kontroli str. 110-112)

3.4. Bożenna Kamińska wyjaśniła, że współpraca lekarza POZ z placówkami opieki społecznej polegała na delegowaniu pielęgniarek do Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Filipowie (dalej: „GOPS”) na spotkania dotyczące tematyki socjalno-bytowej. Pielęgniarki te zasiadają bowiem w komisji GOPS zajmującej się m.in. problemami rodzinnymi, ubóstwem, nałogami. Ponadto lekarze w uzasadnionych przypadkach wystawiają skierowania do Domów Opieki Społecznej (po przeprowadzonym wywiadzie środowiskowym przez pielęgniarkę oraz pracownika socjalnego).

(dowód: akta kontroli str. 110-112)

Ustalone
nieprawidłowości

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

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działalność Świadczeniobiorcy w zakresie współdziałania z innymi podmiotami.

4. Prowadzenie dokumentacji medycznej

Opis stanu
faktycznego

4.1. Analiza 2.796 wpisów w prowadzonej w wersji elektronicznej księdze przyjęć pacjentów dokonanych w styczniu i w czerwcu 2014 roku wykazała, że zawierały one dane wymagane § 44 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania¹³ (dalej: „rozporządzenie w sprawie dokumentacji medycznej”). W styczniu, kwietniu i czerwcu 2014 roku z jednej wizyty skorzystało odpowiednio 747, 763 i 805 pacjentów. Dwu lub trzykrotnie przyjęto w tych miesiącach kolejno 244, 254 oraz 245 pacjentów. Czterech pacjentów (trzech w styczniu oraz jeden w czerwcu 2014 roku) korzystało sześć razy z porady lekarza POZ w ciągu jednego miesiąca (była to największa liczba porad udzielonych jednemu pacjentowi w miesiącu). Z wyjaśnień Właścicielki wynika, że wszystkie wizyty tych osób były uzasadnione względami medycznymi. (dowód: akta kontroli str. 53-54, 110-112)

W okresie objętym kontrolą zbiorcza dokumentacja medyczna prowadzona była w wersji elektronicznej przy wykorzystaniu specjalistycznego oprogramowania pn. KS-PPS. Na dzień zakończenia kontroli Świadczeniodawca wykorzystywał oprogramowanie do rejestracji pacjentów, prowadzenia księgi przyjęć, wystawiania recept i skierowań, do rozliczeń z POW NFZ, weryfikacji ubezpieczenia zdrowotnego oraz gromadzenia danych nt. zatrudnianego personelu.

Oprogramowanie KS-PPS umożliwiała prowadzenie indywidualnej dokumentacji medycznej. Funkcje programu zapewniały spełnienie wymagań wynikających z ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia¹⁴. (dowód: akta kontroli str. 53-54)

4.2. Analiza 10 kart historii zdrowia i choroby pacjentów w wieku 45-55 lat (sześciu kobiet i czterech mężczyzn), którzy złożyli deklaracje wyboru lekarza POZ w kontrolowanej jednostce i najczęściej korzystali ze świadczeń lekarza POZ w czerwcu 2014 roku wykazała, że prowadzona dokumentacja zawierała elementy wymagane art. 25 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta¹⁵ (dalej: „ustawa o prawach pacjenta i RPP”).

W sześciu z 10 analizowanych kart zamieszczono w okresie od 1 marca 2013 r. do 30 kwietnia 2014 r. informacje o chorobach przewlekłych, w czterech – o pobytach szpitalnych, w trzech – o szczepieniach i podanych surowicach, w dwóch – o zabiegach operacyjnych, o uczuleniach i o przebytych przez pacjenta poważnych chorobach, a w jednej – o obciążeniach dziedzicznych. U trzech osób wykonano badanie poziomu cukru we krwi. Żadna z kart nie zawierała natomiast wpisów o wykonaniu pomiaru wzrostu i masy ciała (BMI).

¹³ Dz. U. z 2014 r., poz. 177 ze zm.

¹⁴ Dz. U. z Nr 113, poz. 657 ze zm.

¹⁵ Dz. U. z 2012 r., poz. 159 ze zm.

Właścicielka wyjaśniła, że w wywiadzie wpisywane są tylko te zdarzenia medyczne, które zaistniały. Jeżeli w historii zdrowia i choroby nie ma adnotacji np. o przebytych poważnych chorobach, to nie oznacza, że lekarz nie pytał o to pacjenta, lecz że pacjent żadnych poważnych chorób nie przebył. (dowód: akta kontroli str. 55-57, 110-112)

Badanie wpisów 10 wizyt w historii zdrowia i choroby ww. świadczeniobiorców wykazało, że w trakcie ośmiu wizyt z czerwca 2014 roku przeprowadzono badanie podmiotowe, a w trakcie dwóch badanie przedmiotowe. W czterech przypadkach skierowano pacjenta na badania diagnostyczne, konsultacje lub zabiegi. Osiem wizyt skutkowało przepisaniem leków. W dziewięciu analizowanych kartach zamieszczono rozpoznanie choroby lub urazu. We wszystkich przypadkach odnotowano datę wizyty i zamieszczono podpis lekarza dokonującego wpisu. Dokumentacja żadnej wizyty nie zawierała opisu wyników wcześniej zleconych badań diagnostycznych.

Od 1 marca 2013 r. do 30 czerwca 2014 r. ww. świadczeniobiorcy odbyli łącznie 114 wizyt, w ramach których dokonano 30 (26,3%) pomiarów ciśnienia tętniczego krwi, a 43 wizyty (37,7%) związane były wyłącznie z powtórzeniem leków. Ze 114 porad, 106 (93%) udzielonych było przez lekarza POZ wybranego przez świadczeniobiorców (wskazanego w deklaracji wyboru). (dowód: akta kontroli str. 55-57)

Ustalone
nieprawidłowości

Uwagi dotyczące
badanej działalności

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

Najwyższa Izba Kontroli zwraca uwagę, że zgodnie z art. 27 ust. 1 pkt. 3 ustawy o świadczeniach, świadczenia lekarza POZ obejmują wykonywanie badań profilaktycznych w celu wczesnego wykrywania chorób, ze szczególnym uwzględnieniem chorób układu krążenia oraz chorób nowotworowych. Tymczasem w okresie od 1 marca 2013 r. do 30 czerwca 2014 r. w żadnej z 10 zbadanych kart historii zdrowia i choroby nie odnotowano wpisów o wykonaniu pomiaru badania per rectum, a w żadnej z sześciu kart kobiet – wpisu o badaniu gruczołu piersiowego i/lub udzielonego instruktażu samobadania piersi oraz informacji o wykonanych badaniach cytologicznych, tj. o badaniach profilaktycznych w celu wczesnego wykrywania niektórych chorób nowotworowych.

W ramach działań profilaktycznych w celu wczesnego wykrywania chorób układu krążenia, w sześciu z 10 analizowanych kart historii zdrowia i choroby odnotowano wykonanie pacjentom pomiaru ciśnienia tętniczego krwi przynajmniej raz (maksymalnie 11 razy), a w trzech wykonanie przynajmniej raz badania poziomu cukru we krwi. Ponadto grupa 95 pacjentów uczestniczyła w WOBASZ, co szerzej opisano w pkt. 3.2. niniejszego wystąpienia pokontrolnego.

Właścicielka wyjaśniła: *„Piersi u kobiet są badane, ponadto prowadzimy instruktaż samobadania piersi. Dodatkowo, jeżeli pacjentka przynosi nam wyniki badań cytologicznych to wyniki te wpisuję do historii zdrowia i choroby – w badanej dokumentacji był jeden taki przypadek. Badań per rectum nie wykonuję. Jeżeli pacjent zgłasza się z problemami w oddawaniu moczu lub problemami z erekcją to kieruję go do poradni urologicznej. Jeżeli chodzi o choroby układu krążenia to wykonuję badania RR oraz EKG. Pacjentów kieruję również na szczegółowe badania krwi, których wyniki mogą dawać uzasadnione podejrzenie występowania choroby nowotworowej. W takich przypadkach kieruję pacjenta do odpowiedniej poradni.”* (dowód: akta kontroli str. 55-57, 110-112)

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działalność Świadczeniodawcy w zakresie prowadzenia dokumentacji medycznej.

5. Dostępność świadczeń POZ i badań diagnostycznych

Opis stanu
faktycznego

5.1. Zgodnie z informacją umieszczoną na tablicy informacyjnej w miejscu udzielania świadczeń, pacjenci byli przyjmowani zgodnie z harmonogramem pracy Świadczeniodawcy wykazanym w umowie z POW NFZ. Pacjenci mogli rejestrować się na wizytę osobiście, telefonicznie lub przez osobę trzecią. Z treści § 11 regulaminu organizacyjnego wynika, że pacjenci w stanach nagłych i ciężkich przyjmowani są poza kolejnością. Właścicielka wyjaśniła, że pacjenci zgłaszający się w celu powtórzenia leków lub wypisania skierowania przyjmowani są w normalnym trybie. (dowód: akta kontroli str. 30, 35-38 113, 117)

5.2. Badania diagnostyczne w ramach umowy zawartej z POW NFZ wykonywane były przez pięć różnych podmiotów zewnętrznych na podstawie zawartych z nimi umów (na dzień zakończenia kontroli wszystkie umowy były aktualne). Umowy dotyczyły wykonywania badań USG i RTG, diagnostyki laboratoryjnej i mikrobiologicznej oraz badań endoskopowych. Łączny koszt zleconych badań w poszczególnych półroczach 2013 i 2014 roku wyniósł odpowiednio 8.546 zł, 14.203 zł oraz 18.253 zł. Zgodnie z informacją zamieszczoną na tablicy informacyjnej materiał do badań krwi pobierany był w gabinecie zabiegowym Świadczeniodawcy, w każdy wtorek od 08:00 do 08:30. Wszyscy podwykonawcy byli wymienieni z załączniku nr 2 „Wykaz podwykonawców” do umowy z POW NFZ. (dowód: akta kontroli str. 58-90, 113)

5.3. Świadczeniodawca nie określił zasad kierowania pacjentów na badania diagnostyczne i nie określił limitów skierowań na takie badania. Właściciel wyjaśniła, że zatrudniony lekarz jest autonomiczny w swoich poczynaniach – jeżeli uznaje, że dany pacjent wymaga dodatkowej diagnostyki to zleca takie badania. (dowód: akta kontroli str. 110-112)

Ustalone
nieprawidłowości

Ocena cząstkowa

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

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działalność Świadczeniodawcy w zakresie dostępności świadczeń POZ i badań diagnostycznych.

6. Przechowywanie dokumentacji medycznej

Opis stanu
faktycznego

6.1. Indywidualną dokumentację medyczną świadczeniobiorców przechowywano w przystosowanych do tego szafach zamykanych na klucz, znajdujących się w wyodrębnionej przestrzeni przeznaczonej na rejestrację pacjentów w holu głównym budynku (oddzielonej od dostępu osób nieuprawnionych wysoką ladą). Stacjonarne komputery oraz oprogramowanie wykorzystywane do prowadzenia księgi przyjęć zabezpieczone były loginami oraz wieloznakowym hasłami dostępowym. Dane gromadzone były w pamięci komputerów służących do obsługi oprogramowania. (dowód: akta kontroli str. 28-29, 115-116)

6.2. Świadczeniodawca poinformował świadczeniobiorców o możliwości udostępnienia im dokumentacji medycznej poprzez wywieszenie cennika sporządzenia kopii jednej strony tej dokumentacji. Właściciel wyjaśniła, że o zasadach wykonywania kopii dokumentacji medycznej pacjenci informowani są też w rejestracji, w sytuacji gdy zgłaszają potrzebę jej uzyskania. (dowód: akta kontroli str. 110-112, 114)

Ustalone
nieprawidłowości

Ocena cząstkowa

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

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działalność Świadczeniodawcy w zakresie przechowywania dokumentacji medycznej.

7. Rozliczanie umów o świadczenia POZ

Opis stanu
faktycznego

7.1. W dniu 28 lutego 2013 r. Świadczeniodawca zawarł z POW NFZ umowę o udzielanie świadczeń gwarantowanych w zakresie POZ na okres od 1 marca 2013 r. do 31 grudnia 2013 r. Do dnia kontroli NIK dokonano w niej siedmiu zmian polegających głównie na:

- wprowadzeniu z dniem 1 stycznia 2014 r. świadczeń położnej POZ w *Programie profilaktyki szyjki macicy – pobranie materiału z szyjki macicy do przesiewowego badania cytologicznego* (z zerową stawką kapitulacyjną),
- zwiększeniu od 1 stycznia 2014 r. miesięcznej stawki kapitulacyjnej na realizację świadczeń pielęgniarstwa szkolnej z 3,50 zł do 4,00 zł (kwoty finansowania pozostałych świadczeń nie uległy zmianie),
- wprowadzeniu nowych podwykonawców lub zwiększeniu zakresu ich zadań (o czym szerzej w punkcie 7.2. wystąpienia),
- zmianie treści załącznika nr 3b (wykaz świadczeń sprawozdawanych komunikatem XML typu „ZBPOZ”) oraz załącznika nr 7 (wniosek w sprawie zmiany rachunku bankowego),
- wydłużeniu okresu obowiązywania do 31 grudnia 2014 r.

Zasoby kadrowe Świadczeniodawcy nie uległy zmianie.

(dowód: akta kontroli str. 35-38, 61-101)

7.2. Świadczeniodawca realizował umowę z udziałem następujących podwykonawców:

- NZOZ Pracownia Radiologiczna Adamski Krzysztof w Suwałkach w zakresie diagnostyki RTG i USG,
- NZOZ Medyczne Laboratorium Diagnostyczne „NOVALAB” s.c. w Suwałkach w zakresie diagnostyki laboratoryjnej i mikrobiologicznej,
- X-MED Pracownia RTG s.c. w Suwałkach w zakresie rentgenodiagnostyki,
- Szpital Wojewódzki im. dra L. Rydygiera w Suwałkach w zakresie diagnostyki laboratoryjnej i mikrobiologicznej, rentgenodiagnostyki i endoskopii (od 1 lutego 2014 r. również diagnostyki USG),
- P. Zimnicki i A. Tynecki SPEC-MED Spółka jawna w Suwałkach w zakresie badań USG (od 18 lutego 2014 r.) (dowód: akta kontroli, str. 58-60)

7.3. Świadczeniodawca przedkładał POW NFZ miesięczne rachunki za udzielanie świadczeń POZ. Sporządzano je na podstawie otrzymanych z POW NFZ raportów o ilości deklaracji wyboru lekarza POZ, złożonych do Świadczeniodawcy, z podziałem na usługi szczegółowe (grupy wiekowe i porady udzielone pacjentom w związku z leczeniem cukrzycy i chorób układu krążenia). Analiza przeprowadzona na próbie rachunków wystawionych za czerwiec i grudzień 2013 oraz styczeń i czerwiec 2014 roku wykazała, że w każdym przypadku ilość deklaracji stanowiących podstawę obliczenia należności wykazywanych na rachunku była zgodna z raportem wygenerowanym przez POW NFZ, zaś stawki za usługi były zgodne z umową zawartą z POW NFZ. Wynagrodzenie Świadczeniodawcy z tytułu świadczeń POZ wykonanych na podstawie umowy zawartej z POW NFZ wyniosło:

- w czerwcu i w grudniu 2013 r. kolejno 38.062,40 zł i 38.232 zł za 3.516 i 3.593 pacjentów,
- w styczniu i czerwcu 2014 roku odpowiednio 38.072,80 zł i 38.053,20 zł za 3.573 i 3.542 pacjentów. (dowód: akta kontroli str. 118-137)

7.4. POW NFZ nie nakładał na Świadczeniodawcę kar umownych w związku z realizacją umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych. (dowód: akta kontroli str. 117)

7.5. W dniu 25 lutego 2013 r. POW NFZ przeprowadził u Świadczeniodawcy wizytację, mającą na celu sprawdzenie, czy spełnia on warunki określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej¹⁶ oraz w zarządzeniu nr 85/2011/DSOZS Prezesa NFZ. W wyniku wizytacji nie stwierdzono nieprawidłowości. (dowód: akta kontroli str. 47-52)

W dniu 4 września 2014 r. pracownicy Podlaskiego Urzędu Wojewódzkiego w Białymstoku przeprowadzili u Świadczeniodawcy kontrolę, której przedmiot stanowiła ocena zgodności działalności leczniczej z przepisami prawa. W wyniku kontroli stwierdzono:

- brak nr PESEL matki w dokumentacji medycznej noworodka (naruszenie w § 10 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia w sprawie dokumentacji medycznej),
- dostarczenie organowi prowadzącemu rejestr podmiotów wykonujących działalność leczniczą umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej po terminie określonym w art. 25 ust. 3 ustawy o działalności leczniczej.

Nie wydano zaleceń pokontrolnych. (dowód: akta kontroli, str. 40-46)

Świadczeniodawca nie był kontrolowany przez Okręgową Izbę Lekarską, Naczelną Radę Lekarską i konsultanta krajowego lub wojewódzkiego z dziedziny medycyny rodzinnej.

7.6. Nadzór merytoryczny nad świadczeniami wykonywanymi przez lekarza POZ (jedna osoba) sprawowany był przez Świadczeniodawcę na podstawie zawartej z nim umowy zlecenia. (dowód: akta kontroli str. 32-34)

¹⁶ Dz. U. Nr 139, poz. 1139 ze zm.

7.7. Od 6 lutego 2013 r. do 24 czerwca 2014 r. Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Suwałkach przeprowadził u Świadczeniodawcy sześć kontroli, którymi objęto m.in.: spełnienie wymagań sanitarnych, instalacyjnych i ogólnoprzestrzennych, przestrzeganie procedur higieniczno-sanitarnych, wykonywanie szczepień ochronnych oraz zapobieganie i zwalczanie chorób zakaźnych i zakażeń. W wyniku tych kontroli nie stwierdzono nieprawidłowości. (dowód: akta kontroli str. 39)

Ustalone
nieprawidłowości

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

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działalność Świadczeniodawcy w zakresie rozliczania umów o świadczenia POZ.

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 Kontroli¹⁷, wnosi o zwiększenie aktywności na rzecz wykonywania działalności profilaktycznej w celu wczesnego rozpoznania chorób, wymaganych art. 27 ust. 1 pkt 3 ustawy o świadczeniach.

V. Pozostałe informacje i pouczenia

Prawo zgłoszenia
zastrzeżeń

Wystąpienie pokontrolne zostało sporządzone w dwóch egzemplarzach; jeden kierownikowi 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 Białymstoku.

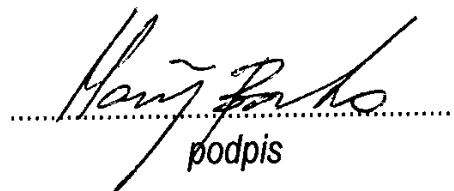
Obowiązek
poinformowania
NIK o sposobie
wykorzystania uwag
i wykonania wniosków

Zgodnie z art. 62 ustawy o NIK proszę o poinformowanie Najwyższej Izby Kontroli, w terminie 21 dni od otrzymania wystąpienia pokontrolnego, o sposobie wykorzystania uwag i wykonania wniosku pokontrolnego oraz o podjętych działaniach lub przyczynach niepodjęcia tych działań.

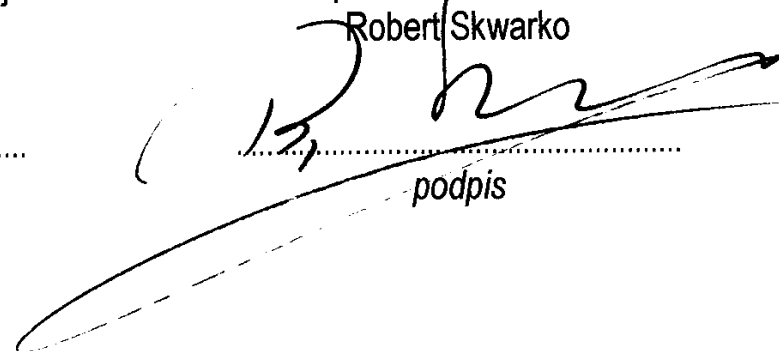
W przypadku wniesienia zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, termin przedstawienia informacji liczy się od dnia otrzymania uchwały o oddaleniu zastrzeżeń w całości lub zmienionego wystąpienia pokontrolnego.

Białystok, dnia 18 listopada 2014 r.

Kontroler
Maciej Brzosko
inspektor kontroli państwowej


.....
podpis

DYREKTOR DELEGATURY
Najwyższej Izby Kontroli w Białymstoku
z up. WICEDYREKTOR
Robert Skwarko


.....
podpis

¹⁷ Dz. U. z 2012 r., poz. 82. ze zm. Ustawa zwana dalej „ustawą o NIK”.

