



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI  
Departament Zdrowia

KZD.410.007.02.2015  
P/15/062

# WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI  
ul. Filtrów 57, 02-056 Warszawa  
T +48 22 444 55 17, F +48 22 444 55 61  
kzd@nik.gov.pl  
Adres korespondencyjny: Skr. poczt. P-14, 00-950 Warszawa 1

# I. Dane identyfikacyjne kontroli

Numer i tytuł kontroli

P/15/062 – Dostępność profilaktyki i leczenia chorób układu oddechowego

Jednostka  
przeprowadzająca  
kontrolę

Najwyższa Izba Kontroli  
Departament Zdrowia

Kontrolerzy

1. Agnieszka Kalita, Specjalista, upoważnienie do kontroli nr 97615 z dnia 26 października 2015 r.
2. Michał Oszukowski, Starszy Inspektor, upoważnienie do kontroli nr 97611 z dnia 24 września 2015 r.

(dowód: akta kontroli str. 1-4)

Jednostka  
kontrolowana

Mazowieckie Centrum Leczenia Chorób Płuc i Gruźlicy (dalej: Centrum, Szpital)  
05-400 Otwock, ul. Narutowicza 80

Kierownik jednostki  
kontrolowanej

Antoni Błachnio, Dyrektor Naczelny<sup>1</sup>

(dowód: akta kontroli str. 5-6)

## II. Ocena kontrolowanej działalności<sup>2</sup>

### Ocena ogólna

Najwyższa Izba Kontroli pozytywnie ocenia działalność Centrum w zakresie realizacji świadczeń w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna i leczenia szpitalnego w zakresie gruźlicy i chorób układu oddechowego oraz podjęte działania na rzecz dostępności do tych świadczeń.

Szpital spełniał określone przez Ministra Zdrowia i Narodowy Fundusz Zdrowia wymogi dotyczące wyposażenia w sprzęt medyczny oraz kwalifikacji personelu.

Natomiast krytycznie NIK ocenia stan infrastruktury, w której udzielane są świadczenia opieki zdrowotnej, w szczególności w zakresie gruźlicy dla dzieci i dorosłych. Realizacja przygotowanego programu dostosowawczego dotyczącego stanu technicznego oddziałów dla osób dorosłych z gruźlicą prątkującą jest zagrożona w planowanych terminach, z uwagi na brak zapewnienia finansowania planowanych przedsięwzięć. Wstrzymanie działań dostosowawczych może negatywnie wpływać na bezpieczeństwo pacjentów i innych osób.

## III. Opis ustalonego stanu faktycznego

### 1. Podstawy prawne funkcjonowania Mazowieckiego Centrum Leczenia Chorób Płuc i Gruźlicy

Opis stanu  
faktycznego

Mazowieckie Centrum Leczenia Chorób Płuc i Gruźlicy jest podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r.

<sup>1</sup> Od 26 lutego 1998 r.

<sup>2</sup> 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.

o działalności leczniczej<sup>3</sup> funkcjonującym, jako samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej utworzony przez Samorząd Województwa Mazowieckiego.

W skład Centrum wchodziło m.in. 10 oddziałów szpitalnych, liczących 438 łóżek, w tym 25 łóżek hospicyjnych oraz poradnie m.in.: chorób płuc dla dorosłych i chirurgii klatki piersiowej. Jednostka działała w oparciu o uchwalony Statut<sup>4</sup> i opracowany Regulamin Organizacyjny<sup>5</sup>. Ponadto posiadała aktualny wpis do rejestru podmiotów wykonywujących działalność leczniczą<sup>6</sup>.

(dowód: akta kontroli str. 7-72)

Ustalone  
nieprawidłowości

Na stronie internetowej oraz na stronach Biuletynu Informacji Publicznej Centrum nie zamieściło informacji o wysokości opłat za świadczenia zdrowotne, które mogą być, zgodnie z przepisami ustawy lub przepisami odrębnymi, udzielane za częściową albo całkowitą odpłatnością, a także informacji o wysokości opłat za udostępnienie dokumentacji medycznej<sup>7</sup> oraz informacji o wysokości opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny, pomimo wymagań określonych w art. 24 ust. 2 ustawy o działalności leczniczej.

Jeszcze w trakcie kontroli Centrum zamieściło w BIP wymagane informacje. Nie umieszczono natomiast na stronach internetowych Szpitala wysokości opłat za świadczenia zdrowotne, udzielane za częściową albo całkowitą odpłatnością i opłaty za przechowywanie zwłok, ponieważ jak wyjaśniono, występowały częste zmiany legislacyjne w tym zakresie. Wymóg udostępniania takich informacji wszedł w życie w listopadzie 2014 r.

(dowód: akta kontroli str. 7-72, 387-391, 560-563)

## **2. Realizacja świadczeń w rodzaju AOS w zakresie gruźlicy i chorób płuc na podstawie umów zawartych z NFZ**

Opis stanu  
faktycznego

W Centrum funkcjonowała poradnia m.in. Chorób Płuc i Gruźlicy dla Dorosłych. Nie została utworzona poradnia onkologiczna, dla dzieci oraz antynikotynowa.

W latach 2012-2015 w Poradni Chorób Płuc i Gruźlicy zatrudnionych było trzech lekarzy specjalistów w dziedzinie chorób płuc, z czego jeden zatrudniony na podstawie umowy o pracę, a dwóch na podstawie umowy cywilnoprawnej. Porad udzielał również Dyrektor Centrum.

(dowód: akta kontroli str. 7-72, 379-386, 392-398)

Uwagi dotyczące  
badanej działalności

Średni wiek lekarzy zatrudnionych w Poradni Chorób Płuc i Gruźlicy wynosił w 2012 r. ponad 64 lata<sup>8</sup>, a w 2015 r. ponad 67 lat, co w ocenie NIK może w niedalekiej przyszłości utrudnić funkcjonowanie poradni.

(dowód: akta kontroli str. 392-398)

Opis stanu  
faktycznego

Zasoby będące w dyspozycji Poradni Chorób Płuc i Gruźlicy, w tym personel medyczny i sprzęt, były zgodne z wymaganiami określonymi przez Ministra Zdrowia i Prezesa NFZ<sup>9</sup> oraz z umową podpisaną z Funduszem.

(dowód: akta kontroli str. 392-398, 477-497)

W Poradni Chorób Płuc i Gruźlicy dla Dorosłych leczono<sup>10</sup>:

<sup>3</sup> Dz. U. z 2015 r., poz. 618 ze zm.

<sup>4</sup> Stanowiący załącznik do Uchwały Nr 97/13 Sejmiku Województwa Mazowieckiego z dnia 20 maja 2013 r.

<sup>5</sup> Stanowiący załącznik do Uchwały Nr 56/2013 Rady Społecznej Mazowieckiego Centrum Leczenia Chorób Płuc i Gruźlicy.

<sup>6</sup> Numer Rejestru Wykonywujących Działalność Leczniczą: 00000007278 W14.

<sup>7</sup> Informacja o wysokości opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej znajdowała się na stronach internetowych Centrum.

<sup>8</sup> Wyliczenia własne NIK. W wyliczeniach nie uwzględniono Dyrektora Centrum.

<sup>9</sup> Zarządzenia Prezesa NFZ: Nr 82/2013/DSOZ z dnia 17 grudnia 2013 r.; Nr 71/2012/DSOZ z dnia 7 listopada 2012 r.; Nr 81/2011/DSOZ z dnia 4 listopada 2011 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna.

- 1.362 pacjentów w 2012 r., w tym 135 z gruźlicą płuc i 410 POChP,
- 1.466 pacjentów w 2013 r., w tym 135 z gruźlicą płuc i 414 z POChP,
- 1.321 pacjentów w 2014 r., w tym 106 z gruźlicą płuc i 397 z POChP;
- 750 pacjentów w 2015 r. (stan na 30 czerwca 2015 r.), w tym 33 z gruźlicą płuc<sup>11</sup> i 158 z POChP.

W Poradni Chorób Płuc i Gruźlicy udzielono 7.934 porad w 2012 r., 8.262 porad w 2013 r., 9.140 porad w 2014 r. i 5.265 porad do 30 czerwca 2015 r. oraz wykonano 14.067 badań diagnostycznych w 2012 r., 13.562 badań w 2013 r., 12.745 badań w 2014 r. i 6.622 badań do 30 czerwca 2015 r.

W badanym okresie do Poradni Chorób Płuc i Gruźlicy zgłosiło się 8 cudzoziemców z rozpoznaniem gruźlicy.

(dowód: akta kontroli str. 399-401)

Uwagi dotyczące badanej działalności

Dyrektor jednostki zwrócił uwagę, że leki przeciwprątkowe używane w leczeniu gruźlicy, w tym również gruźlicy wielolekoopornej są wydawane pacjentom bezpłatnie (w trybie ambulatoryjnym). Jedną z substancji czynnych - izoniazyd (INH, Isoniazidum) - nie jest wymieniona na liście refundacyjnej w postaci samodzielnej, a jedynie jako produkt złożony w kombinacji z rymfampicyną, jako składnik produktu Rifamazid<sup>12</sup>. Ze względu na działania niepożądane rymfampicyny, Rifamazid nie może być stosowany u wszystkich pacjentów. Konieczne jest wtedy stosowanie izoniazidu w samodzielnej postaci (jako produkt Nidrazid).

W ocenie NIK pacjenci, ze względów finansowych, mogą nie kupować tego leku, co może prowadzić do wznowy gruźlicy.

(dowód: akta kontroli str. 513)

Opis stanu faktycznego

W Laboratorium Diagnostycznym oraz w Pracowni Bakteriologicznej funkcjonujące w ramach Laboratorium Mikrobiologicznego wyodrębniono pomieszczenia, o których mowa w § 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 3 marca 2004 r. w sprawie wymagań, jakim powinno odpowiadać medyczne laboratorium diagnostyczne<sup>13</sup>, a kwalifikacje personelu laboratorium odpowiadają wymaganiom § 6 i 7 rozporządzenia. Laboratorium Diagnostyczne posiada wymagane certyfikaty.

(dowód: akta kontroli str. 7-72, 545-559)

Uwagi dotyczące badanej działalności

W Laboratorium Mikrobiologicznym – Pracowni Prątków Gruźlicy nie został wydzielony punkt przyjęcia materiału do badań, co jest niezgodne z §4 ust. 2 pkt 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie wymagań, jakim powinno odpowiadać medyczne laboratorium diagnostyczne. Nie było również wydzielonego pomieszczenia szatni, o którym mowa w §4 ust. 4 rozporządzenia. Zgodnie z decyzją Powiatowego Inspektora Sanitarnego<sup>14</sup> budynek Poradni Prątków Gruźlicy powinien zostać dostosowany do końca 2016 r.

Dyrektor Centrum wyjaśnił m.in., że Centrum zamierza przenieść Pracownię Prątków Gruźlicy do Pracowni Mikrobiologicznej, gdzie w 2015 r. wyremontowano szatnię, a część budynku obecnej Pracowni Prątków Gruźlicy zostanie w I połowie 2016 r. przebudowana na punkt przyjęcia materiału.

(dowód: akta kontroli str. 179-187, 545-559)

Opis stanu faktycznego

W Poradni Chorób Płuc i Gruźlicy wykonano świadczenia o wartości 489,7 tys. zł w 2012 r. (przy kontrakcie z NFZ 440,6 tys. zł), 473,4 tys. zł w 2013 r. (kontrakt

<sup>10</sup> Dane na temat liczby pacjentów leczonych na gruźlicę płuc w latach 2012-2014 na podstawie sprawozdania MZ-13 (suma pacjentów na początek roku i nowych przypadków).

<sup>11</sup> Na podstawie danych Centrum.

<sup>12</sup> 150mg rymfampicyny + 100mg izoniazidu oraz 300mg rymfampicyny + 150mg izoniazidu, kapsułki twarde.

<sup>13</sup> Dz. U. z 2004 r., Nr 43, poz. 408 ze zm.

<sup>14</sup> Decyzja Nr PPIS/EPN.4240-5/3437/10 z dnia 9 czerwca 2010 r., zmieniona decyzją z 10 lutego 2011 r.

471,2 tys. zł), 516,9 tys. zł w 2014 r. (kontrakt 494,0 tys. zł), 307,0 tys. zł do 30 czerwca 2015 r. (kontrakt 293,5 tys. zł). Kontrakty z Funduszem w okresie objętym kontrolą były przedłużane na kolejne okresy, a ich wysokość była zwiększana.

Jedynie w przypadku świadczeń wykonanych ponad limit ustalony w umowie z NFZ za 2013 r. Fundusz w ramach zawartej ugody zapłacił Centrum kwotę 2,2 tys. zł, przy świadczeniach wykonanych ponad limit w wysokości 4,3 tys. zł<sup>15</sup>. NFZ terminowo wypłacał należności za wykonane świadczenia<sup>16</sup>.

(dowód: akta kontroli str. 408-418, 768-944)

Centrum nie prowadziło prac nad wyceną poszczególnych świadczeń AOS w tym m.in. z zakresu gruźlicy i chorób płuc. Ośrodek prowadzi natomiast rejestr średniej wyceny punktu i porady dla m.in. Poradni Chorób Płuc i Gruźlicy w okresach miesięcznych. Koszt udzielenia porady wynosił średnio 132,3 zł w 2012 r., 115,5 zł w 2013 r., 83,0 zł w 2014 r. i 70,9 zł do 30 czerwca 2015 r.

Średni koszt leczenia jednego pacjenta<sup>17</sup> w Poradni Chorób Płuc i Gruźlicy wynosił: od 770,87zł w 2012 r. do 574,38 zł w 2014 r.

(dowód: akta kontroli str.379-386, 419-427)

### **3. Działania podjęte na rzecz zapewnienia dostępności profilaktyki, diagnostyki i leczenia chorób układu oddechowego u dorosłych.**

Opis stanu faktycznego

Liczba oczekujących na udzielenie świadczenia w Poradni Chorób Płuc i Gruźlicy sprawozdana do MOW NFZ wynosiła: 108 oczekujących na koniec grudnia 2012 r. (średni rzeczywisty czas oczekiwania wynosił 90 dni dla przypadków stabilnych), 98 oczekujących na koniec grudnia 2013 r. (średni rzeczywisty czas oczekiwania 120 dni), 97 oczekujących na koniec grudnia 2014 r. (średni rzeczywisty czas oczekiwania 91 dni) i 289 oczekujących na koniec czerwca 2015 r. (średni rzeczywisty czas oczekiwania 86 dni dla przypadków stabilnych i 7 dni dla przypadków pilnych).

(dowód: akta kontroli str. 428-435)

Dyrektor Centrum wyjaśnił, że od 2014 r. w poradni notowany był przyrost udzielanych porad specjalistycznych: w 2012 r. – 7.934, w 2013 r. – 8.262, w 2014 r. – 9.140, a w I półroczu 2015 r. już 5.265 porad. Większa liczba porad wiązała się ze znacznym napływem chorych na przewlekłe choroby płuc (astma, POChP, sarkoidoza) i ordynacją leków refundowanych, z których zlecaniem lekarze POZ mają problemy przy kontrolach NFZ (wymagane badania dodatkowe).

Ponadto na zwiększenie liczby pacjentów miała wpływ również dostępność do badań kosztochłonnych w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej (tomografia komputerowa, rezonans magnetyczny, badania mikrobiologiczne, genetyczne, PCR, mechanika oddychania, PET) oraz wykrywanie większej liczby nieprawidłowości granicznych, wątpliwych, gdzie konieczna jest konsultacja specjalistyczna.

(dowód: akta kontroli str. 433-434)

Ustalone nieprawidłowości

Wzrost liczby oczekujących między grudniem 2014 r. a czerwcem 2015 r. wynikał z faktu, że do grudnia 2014 r. Szpital w raporcie o kolejkach sprawozdawał liczbę nowych pacjentów zapisanych do kolejki w ostatnim miesiącu. Po otrzymaniu uwag od NFZ dotyczących całościowego ujmowania liczby chorych oczekujących (z uwzględnieniem numeru PESEL) zrezygnowano z comiesięcznego raportu

<sup>15</sup> Ugoda Nr 1-0000-9-02-01-2011-2013/13-UR.

<sup>16</sup> Badaniem objęto zapisy na wydzielonych kontach księgowych rozrachunkowych dotyczące faktur za I półrocze 2015 r.

<sup>17</sup> Wyliczenia własne NIK – koszt funkcjonowania poradni podzielony przez liczbę pacjentów.

ilościowego i od 2015 r. wprowadzono raportowanie ujmujące pełną liczbę chorych wg. stanu na dany dzień.

Wicedyrektor ds. Medycznych wyjaśnił, że sposób sprawozdawania liczby osób oczekujących w latach ubiegłych wynikał z tak rozumianych zasad sprawozdawania.

(dowód: akta kontroli str. 433-435)

Opis stanu faktycznego

Rejestracja pacjentów do udzielenia świadczenia odbywała się codziennie w godzinach pracy poradni. Rejestr pacjentów prowadzony był w formie elektronicznej<sup>18</sup> oraz papierowej (system pomocniczy). Przypadki stabilne rejestrowane były według kolejności zgłoszeń, przypadki pilne oraz pacjenci z kartami DILO przyjmowani byli na bieżąco.

(dowód: akta kontroli str. 386, 429-431)

Ustalone nieprawidłowości

Kierownik przychodni nie dokumentował dokonywania okresowej oceny kolejki oczekujących na udzielanie świadczeń specjalistycznych.

Listy oczekujących na udzielenie świadczeń podlegają ocenie ciągłej, ze względu na duże zapotrzebowanie na świadczenia medyczne udzielane w poradni, dużą fluktuacją chorych oraz wprowadzenie możliwości zapisów również drogą telefoniczną. Zrezygnowano z miesięcznej oceny listy oczekujących i tworzenia raportów na rzecz ciągłej oceny kolejki oczekujących przez kierownika poradni w celu usprawnienia przyjęć chorych, rzeczywistego wykorzystania zasobów poradni i ostatecznie zwiększenia dostępności do świadczeń poprzez skrócenie kolejek.

(dowód: akta kontroli str. 561, 563)

Uwagi dotyczące badanej działalności

Centrum nie informowało pisemnie pacjentów zapisujących się na udzielanie świadczeń (AOS i Szpital) o zakwalifikowaniu do kategorii medycznej i terminie udzielenia świadczenia oraz nie uzasadniało pisemnie przyczyny wyboru tego terminu, do czego zobowiązuje art. 20 ust. 2 pkt. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych<sup>19</sup>.

Dyrektor Centrum wyjaśnił, że telefoniczne uzgadnianie terminu udzielenia świadczenia służy zwiększeniu dostępności do świadczeń i ułatwia wykonanie procedur dla pacjentów. Szpital i Poradnia nie stosują pisemnego powiadamiania pacjentów o ustalonych terminach, gdyż w związku z dużą fluktuacją pacjentów następuje częsta zmiana terminów przyjęć, wykonanie świadczenia może być przeprowadzone dopiero po dostarczeniu przez pacjenta ważnego skierowania. Ponadto pisemne powiadamianie chorych o ustalonym terminie wiązałoby się z zatrudnieniem dodatkowego personelu, prowadzeniem dodatkowej dokumentacji oraz archiwizacji korespondencji, co zdaniem Dyrekcji Centrum nie przekładałoby się korzystnie na prawidłowe prowadzenie kolejek i udzielanie świadczeń.

(dowód: akta kontroli str. 554-555)

Opis stanu faktycznego

Telefonicznie informowano pacjentów o skorygowaniu terminu przyjęcia do przychodni. Odbyte rozmowy dokumentowane były m.in. na pomocniczej liście oczekujących prowadzonej w wersji papierowej.

(dowód: akta kontroli str. 555, 664)

Listy oczekujących spełniały wymagania art. 20 ust. 2 pkt 3 lit. a) – i) oraz art. 20 ust. 2 pkt 4 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

(dowód: akta kontroli str. 428-435, 664)

<sup>18</sup> W module „Rejestracja”, który wchodzi w skład pakietu oprogramowania SOMED firmy Kamsoft.

<sup>19</sup> Dz. U. z 2015 r., poz. 581 ze zm.

#### 4. Realizacja świadczeń w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie gruźlicy płuc na podstawie umów zawartych z NFZ

Opis stanu faktycznego

Pacjenci z podejrzeniem lub rozpoznaniem gruźlicy leczeni byli na oddziałach chorób płuc i gruźlicy nr: I (dzieci), IV, V, VI, VIII, X, na których znajdowało się łącznie 297 łóżek, w tym 38 łóżek na oddziale dla dzieci.

Centrum spełniało warunki określone w części I, w poz. 15 załącznika nr 3 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego<sup>20</sup>, w tym posiadało wymaganą kadrę udzielającą świadczeń oraz sprzęt i aparaturę medyczną<sup>21</sup>.

(dowód: akta kontroli str. 7-65, 73-116, 436-499)

Ustalone nieprawidłowości

Centrum nie spełniało natomiast wymagań określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą<sup>22</sup>, w szczególności wymagań odnośnie oddziałów leczenia pacjentów z gruźlicą prątkującą zlokalizowanych pomieszczeniach oddziałów skrzydła wschodniego Pawilonu Głównego. Jak wynika z programu dostosowawczego i kontroli przeprowadzanych przez Powiatowego Inspektora Sanitarnego m.in. przy wejściu do oddziałów I, IV, VI, VIII i X brakuje śluz umywalkowo-fartuchowych oraz urządzeń umożliwiających kontakt pacjenta z odwiedzającym (rozmównic), co stanowi naruszenie ust. 1 i 4 części IV załącznika nr 1 do rozporządzenia. Na oddziałach IV, VI, VIII i X brakuje wydzielonej szatni dla pracowników poza obrębem oddziału, a w oddziałach I i IV nie zapewniono minimum trzech izolatek, co jest niezgodne z ust. 2 i 3 części IV załącznika nr 1 do rozporządzenia.

Ponadto m.in. w oddziałach I, IV, VI, VIII, X dla pacjentów z gruźlicą prątkującą brakuje wentylacji wymuszonej działającej na zasadzie podciśnienia, co narusza odpowiednio § 21 ust. 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia.

(dowód: akta kontroli str. 158-378)

Nieprawidłowości, zgodnie z art. 207 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej, powinny zostać usunięte do końca 2017 r. Dostosowanie oddziałów uwzględnione było w planie zadania inwestycyjnego pn. „Modernizacja i rozbudowa Pawilonu Głównego”, który był realizowany od 2009 r. Celem inwestycji było stworzenie pawilonu szpitalnego złożonego z dwóch symetrycznych zespołów oddziałów łóżkowych po około 110 łóżek każdy, tj. z trzech oddziałów łóżkowych dla specjalności chorób płuc i gruźlicy o ogólnej liczbie około 100 łóżek projektowanych według standardu średniego pokoju dwuosobowych z łazienką i odpowiednich pomieszczeń towarzyszących, gdzie pokoje jednoosobowe i izolatki można równoważyć pokojami trzyosobowymi; jednego oddziału łóżkowego izolacyjnego wielkości 8-10 łóżek w pokojach jedno i dwuosobowych z łazienkami i odpowiednimi pomieszczeniami towarzyszącymi oraz wentylację mechaniczną o specyfikacji odpowiedniej dla pomieszczeń zakaźnych. W 2012 r. został ukończony I etap inwestycji polegający na rozbudowie budynku, a kolejne etapy obecnie nie są realizowane. Szacowany koszt dokończenia części budowlanej zadania inwestycyjnego to około 8,1 mln złotych, a koszt wyposażenia to około 4,14 mln zł.

<sup>20</sup> Dz. U. z 2013 r., poz. 1520 ze zm.

<sup>21</sup> W toku kontroli dokonano oględzin sprzętu zlokalizowanego na oddziałach III i XII, Pracowni Diagnostyki Bronchologicznej oraz Pracowni Diagnostyki Obrazowej.

<sup>22</sup> Dz. U. z 2012 r., poz. 739.

Dyrektor Centrum wnioskował kilkakrotnie do Marszałka Województwa Mazowieckiego (m.in. wnioskiem z dnia 29 lipca 2013 r.) o dofinansowanie modernizacji Pawilonu Głównego. W związku z trudną sytuacją finansową Województwa Mazowieckiego w 2014 r. została wszczęta procedura pozyskania środków finansowych z budżetu państwa. Jednakże proces wydawania opinii do wniosków o dofinansowanie przez Ministra Infrastruktury i Rozwoju w trybie art. 20a ustawy z 6 grudnia 2006 r. o zasadach prowadzenia polityki rozwoju<sup>23</sup> został wstrzymany, a zgodnie z pismem Ministra Finansów z 8 września 2015 r. otrzymanie dofinansowania w bieżącym roku nie jest już możliwe.

Zgodnie z wyjaśnieniami Dyrektora Centrum wstrzymanie finansowania modernizacji Pawilonu Głównego stwarza zagrożenie nieukończenia inwestycji w terminie.

Równocześnie Centrum posiada zapewnienie finansowania budowy nowego oddziału chorób płuc dla dzieci z terminem realizacji w latach 2016-2017. Rozpoczęcie budowy planowane jest na początek 2016 r.

(dowód: akta kontroli str. 329-384)

Opis stanu  
faktycznego

Na oddziałach leczenia gruźlicy zatrudnionych było od 41 lekarzy w 2012 r. do 43 w 2015 r. Według stanu na 30 czerwca 2015 r. w Centrum pracowało 19 lekarzy specjalistów w dziedzinie chorób płuc, 2 lekarzy w trakcie specjalizacji w dziedzinie chorób płuc, 12 lekarzy specjalistów I stopnia w dziedzinie chorób wewnętrznych, z co najmniej 5 letnim doświadczeniem w pracy oraz 10 innych lekarzy<sup>24</sup>. Według stanu na 30 czerwca 2015 r. 9 lekarzy było w wieku poniżej 45 roku życia, 17 w wieku 45-54 lat, 16 w wieku 55-64 lata oraz jeden lekarz w wieku powyżej 64 lat. Średni wiek lekarzy na oddziałach leczenia gruźlicy wyniósł 54 lata. Wszyscy lekarze byli zatrudnieni na podstawie umowy o pracę.

(dowód: akta kontroli str. 436-439, 443-470)

Do realizacji umowy z MOW NFZ w zakresie chorób płuc zostało wykazanych m.in. jeden tomograf komputerowy (podwykonawca), sześć aparatów rentgenowskich, pięć bronchofiberoskopów, cztery bronchoskopy, 12 kardiomonitorów, dwa spirometry. Do umowy wykazanych było sześć aparatów ultrasonograficznych, z czego nieprawidłowo wykazano jeden skasowany aparat. W toku kontroli dokonano korekty zasobów.

(dowód: akta kontroli str. 477-499, 562)

W Centrum w poszczególnych latach hospitalizowanych było:

- 1.093 pacjentów z rozpoznaniem gruźlicy płuc w 2012 r., w tym 193 dzieci oraz 900 dorosłych,
- 1.047 w 2013 r., w tym 118 dzieci oraz 929 dorosłych,
- 984 w 2014 r., w tym 99 dzieci oraz 885 dorosłych,
- i 490 w pierwszej połowie 2015 r., w tym 45 dzieci oraz 445 dorosłych.

Pośród leczonych, gruźlicę wielolekooporną rozpoznano u dziewięciu pacjentów w 2012 r., 12 pacjentów w 2013 r., 10 pacjentów w 2014 r. i sześciu pacjentów w I połowie 2015 r.

Centrum przesłało 935 zgłoszeń podejrzenia lub rozpoznania gruźlicy na formularzu ZLK-2 w 2012 r., 1.394 w 2013 r., 1.390 w 2014 r. oraz 713 w I połowie 2015 r. oraz odpowiednio: 505, 607, 490 i 129 formularzy zgłoszenia dodatniego wyniku badania w kierunku gruźlicy (ZLB-2).

<sup>23</sup> Dz. U. z 2014 r., poz. 1649 ze zm.

<sup>24</sup> Część lekarzy posiadała więcej niż jedną specjalizację.



Średni wiek hospitalizowanych dorosłych pacjentów z gruźlicą płuca wynosił od 54,4 lat w I połowie 2015 r. do 55,9 lat w 2012 r., a średni wiek dzieci wynosił od 11,6 lat w I połowie 2015 r. do 13,3 lat w 2012 r.<sup>25</sup>

Średni czas pobytu pacjenta z gruźlicą płuca na oddziale wynosił od 60,8 dni w I połowie 2015 r. do 70,0 dni w 2012 r. Natomiast średni czas pobytu chorego z rozpoznaniem gruźlicy wielolekoopornej wynosił od 387,8 dnia w I połowie 2015 r. do 627,2 dnia w 2014 r.

Dyrektor Centrum wyjaśnił, że planowany czas leczenia przeciwprątkowego w przypadku pierwszego zachorowania wynosi 6 miesięcy (2 miesiące faza intensywna, 4 miesiące faza konsolidacji). Średni czas hospitalizacji tej grupy to 45 dni. Natomiast planowany czas leczenia przeciwprątkowego w przypadku wznowy gruźlicy wynosi 8 miesięcy (3 miesiące faza intensywna, 5 miesięcy faza konsolidacji), a średni czas hospitalizacji tej grupy pacjentów jest trudny do ustalenia, ponieważ jest to grupa niejednorodna (wznowy, przerwania leczenia, przewlekłe prątkowania).

Średnie obłożenie na oddziałach udzielających świadczeń z zakresu leczenia gruźlicy według stanu na 30 czerwca 2015 r. wynosiło od 56% na Oddziale I Chorób Płuc i Gruźlicy dla dzieci do 98,4% na oddziale VIII Chorób Płuc i Gruźlicy.

(dowód: akta kontroli str. 80-84, 500-505, 511-512, 524-544, 563)

W przypadku samowolnego przerwania przez pacjenta hospitalizacji z powodu choroby zakaźnej (gruźlicy) lekarz prowadzący zgłaszał ten fakt do Powiatowego Inspektora Sanitarnego. Centrum nie prowadziło zbiorczych statystyk zgłaszania tego typu przypadków.

(dowód: akta kontroli str. 556-559, 563)

Koszt leczenia typowego pacjenta z rozpoznaniem gruźlicy (pierwsze zachorowanie) wynosił około 19,6 tys. zł (84 dni w oddziale), a pacjenta z wznową choroby przy zastosowaniu leków INH, RMP, PZA, SM i EMB - 32,3 tys. zł (136 dni w oddziale), przy zastosowaniu leków INH, RMP, PZA, EMB, Ofloksacyna - 54,1 tys. zł (229 dni w oddziale). Koszt leczenia typowego pacjenta z rozpoznaniem gruźlicy wielolekoopornej wynosił 183,3 tys. zł (łącznie 651 dni w oddziale)<sup>26</sup>.

(dowód: akta kontroli str. 515-520, 588-662)

Uwagi dotyczące  
badanej działalności

Dyrektor Centrum poinformował, że Szpital będąc ośrodkiem referencyjnym w zakresie leczenia chorych na gruźlicę w okresie lipiec-wrzesień 2015 r. napotkał problemy z dostępnością Etambutolu - jednego z podstawowych leków stosowanych w leczeniu gruźlicy. W lipcu dostawy były realizowane z opóźnieniem i w okrojonej ilościowo formie. W sierpniu wyczerpały się zapasy w hurtowni, z którą ośrodek jest związany umową. Ze względu na wymogi terapeutyczne lek w liczbie 14 opakowań kupiono poza przetargiem, w cenie o 30 zł wyższej.

Od 19 sierpnia do 21 września Szpital nie miał żadnych możliwości zakupu tego leku. Przy pierwszej niezrealizowanej dostawie, w dniu 12 sierpnia 2015 r. Centrum poinformowało Wojewódzki Inspektorat Farmaceutyczny, a za jego pośrednictwem Główny Inspektorat Farmaceutyczny, według standardowej procedury zgłaszania braku leków. Niezależnie od powyższego poinformowano również Ministerstwo Zdrowia. Apteka podjęła również próby sprowadzenia leku w ramach importu docelowego, jednak cena leku kilkunastokrotnie przekraczała cenę dotychczas stosowanego Etambutolu. Według analizy przeprowadzonej w Aptece miesięczne

<sup>25</sup> Obliczenia NIK na podstawie zestawień pacjentów przyjętych według jednostki chorobowej od kodu A15 do kodu A16.

<sup>26</sup> Dane na podstawie rzeczywistych kosztów leczenia pacjentów uznanych za typowych przez Centrum, wg. cennika z 2015 r.

zużycie leku szacuje się na poziomie 52-56 opakowań, a zapas utrzymywany jest na poziomie miesięcznego zużycia.

(dowód: akta kontroli str. 513)

Opis stanu faktycznego

Szpital realizował świadczenia w zakresie chorób płuc – hospitalizacja i choroby płuc dziecięce – hospitalizacja. Wartość zawartych umów na leczenie dorosłych wynosiła 28.163,2 tys. zł w 2012 r., 27.995,8 tys. zł w 2013 r., 27.934,3 tys. zł w 2014 r. i 13.965,6 tys. zł w 2015 r. Wykonanie natomiast wyniosło 28.217,3 tys. zł w 2012 r., 27.995,8 tys. zł w 2013 r., 27.976,0 tys. zł w 2014 r. i 14.280,7 tys. zł w I połowie 2015 r.

Wartość zawartych umów na leczenie dzieci wynosiła 2.544,0 tys. zł w 2012 r., 2.021,1 tys. zł w 2013 r., 2.101,4 tys. zł w 2014 r. i 1.010,8 tys. zł w 2015 r. Wykonanie natomiast wyniosło 2.537,3 tys. zł w 2012 r., 2.021,1 tys. zł w 2013 r., 2.101,4 tys. zł w 2014 r. i 1.081,6 tys. zł w I połowie 2015 r.

Fundusz terminowo przekazywał środki za wykonanie świadczeń<sup>27</sup>.

W latach 2012-I połowa 2015 r. szpital wykazał kwotę 563,2 tys. zł niezapłaconych przez Fundusz świadczeń wykonanych ponad limit określony w umowie. W trakcie okresu objętego kontrolą Centrum podpisywało z NFZ aneksy do umowy.

Ośrodek prowadzi rejestr średniej wyceny punktu, hospitalizacji oraz osobodnia w okresach miesięcznych dla poszczególnych oddziałów.

(dowód: akta kontroli str. 385-386, 412-418, 564-662, 945-781)

## **5. Realizacja świadczeń w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie chorób nowotworowych układu oddechowego i POChP na podstawie umów zawartych z NFZ**

Opis stanu faktycznego

Pacjenci z rozpoznaniem m.in. nowotworu płuca leczeni byli na oddziałach: III Chorób Płuc z pododdziałem onkologicznym, V Chorób Płuc oraz XI Chirurgii Klatki Piersiowej, na których znajduje się łącznie 108 łóżek.

Natomiast pacjenci z rozpoznaniem POChP leczeni byli na IV, VI, VIII i X oddziale chorób płuc oraz XII Oddziale Chorób Wewnętrznych Klatki Piersiowej, na których znajduje się 261 łóżek.

W Centrum nie funkcjonował pododdział leczenia niewydolności oddychania u dorosłych przy zastosowaniu nieinwazyjnej wentylacji mechanicznej w zaostrzeniu przewlekłej obturacyjnej choroby płuc.

(dowód: akta kontroli str. 7-116)

Na oddziałach zajmujących się m.in. leczeniem nowotworu płuca oraz w Pracowni Bronchoskopii zatrudnionych było w badanym okresie 23 lekarzy, z tego 19 lekarzy było zatrudnionych na podstawie umowy o pracę. Czterech lekarzy miało specjalizację w dziedzinie onkologii klinicznej, jeden w dziedzinie chirurgii onkologicznej, a trzech w dziedzinie chemioterapii nowotworów<sup>28</sup>. Średni wiek lekarzy wynosił 49 lat.

Na oddziałach zajmujących się leczeniem m.in. POChP zatrudnionych było w badanym okresie od 35 lekarzy w 2012 r. do 37 lekarzy w 2015 r., w tym: 11 lekarzy miało specjalizację w dziedzinie chorób płuc, trzech lekarzy specjalizację I stopnia w dziedzinie chorób wewnętrznych, a 19 specjalizację I stopnia w dziedzinie chorób wewnętrznych, z co najmniej 5 letnim doświadczeniem w pracy

<sup>27</sup> Badaniem objęto zapisy na wydzielonych kontaktach księgowych rozrachunkowych dotyczące faktur za I półrocze 2015 r.

<sup>28</sup> Część lekarzy posiadała więcej niż jedną specjalizację.

w oddziale oraz 4 innych lekarzy<sup>29</sup>. Według stanu na 30 czerwca 2015 r. 12 lekarzy było w wieku poniżej 45 roku życia, 14 w wieku 45-54 lat oraz 10 w wieku 55-64 lata i jeden w wieku powyżej 64 lat. Średni wiek lekarzy wynosił 49 lat.

(dowód: akta kontroli str. 436-437, 440-442, 445-476)

W szpitalu leczonych było 2.621 pacjentów z rozpoznaniem choroby nowotworowej układu oddechowego i klatki piersiowej w 2012 r., 2.631 pacjentów w 2013 r., 2.733 pacjentów w 2014 r. oraz 1480 pacjentów w I połowie 2015 r. (grupa JPG: D28 rozliczona w zakresach: choroby płuc, choroby płuc dziecięce, choroby klatki piersiowej, choroby wewnętrzne). Średnie obłożenie oddziałów leczących m.in. nowotwory płuca wynosiło według stanu na 30 czerwca 2015 r. od 80 % na Oddziale XI Chirurgii Klatki Piersiowej do 84,50% na Oddziale V Chorób Płuc i Gruźlicy.

Ponadto leczonych było 64 pacjentów z rozpoznaniem POChP i inne obturacyjne choroby układu oddechowego w 2012 r., 73 pacjentów w 2013 r., 64 pacjentów w 2014 r. oraz 44 pacjentów w I połowie 2015 r. (grupa JPG D46 rozliczona w zakresach: choroby płuc, choroby płuc dziecięce i choroby wewnętrzne). Średnie obłożenie oddziałów leczących POChP wynosiło według stanu na 30 czerwca 2015 r. od 65,8% na Oddziale XII Chorób Wewnętrznych Klatki Piersiowej do 98,4% na Oddziale VIII Chorób Płuc i Gruźlicy.

Koszt leczenia typowego pacjenta z rozpoznaniem nowotworu płuca (C34)<sup>30</sup> wyniósł 64,8 tys. zł, a pacjenta z rozpoznaniem POChP 4,0 tys. zł<sup>31</sup>.

(dowód: akta kontroli str. 80-84, 500, 504, 506-507, 514, 521-523, 588-662)

Uwagi dotyczące badanej działalności

W ofercie złożonej NFZ dla świadczeń w zakresie choroby płuc – hospitalizacja, a następnie w podpisanej umowie z Funduszem, Szpital wykazał dwóch lekarzy o specjalności onkologia kliniczna, pomimo że lekarze ci nie posiadali takiej specjalności. Nie wykazano równocześnie, że wskazani lekarze posiadają specjalność chemioterapia nowotworów.

Dyrektor Centrum wyjaśnił, że podczas wykazywania rodzajów specjalizacji nie było możliwości wskazania w systemie SZOI nazwy specjalizacji w zakresie chemioterapii nowotworów, dlatego też wskazano specjalizację z onkologii klinicznej, jako najbliższej merytorycznie i zgodnej z nowym nazewnictwem specjalizacji używanej w SZOI.

(dowód: akta kontroli str. 445-476, 562, 945-1077)

## **6. Działania podejmowane na rzecz zapewnienia dostępności leczenia szpitalnego chorób układu oddechowego u dorosłych i dzieci.**

Opis stanu faktycznego

Liczba oczekujących na udzielenie świadczenia w oddziałach chorób płuc i gruźlicy dla dorosłych wynosiła: 96 oczekujących na koniec grudnia 2012 r. (rzeczywisty czas oczekiwania 6 dni), 129 oczekujących na koniec grudnia 2013 r. (rzeczywisty czas oczekiwania 12 dni), 181 oczekujących na koniec grudnia 2014 r. (rzeczywisty czas oczekiwania 15 dni) i 131 oczekujących na koniec czerwca 2015 r. (rzeczywisty czas oczekiwania 15 dni dla przypadków stabilnych, 7 dni dla przypadków pilnych). Do oddziału dla dzieci nie było kolejki oczekujących w badanym okresie.

(dowód: akta kontroli str. 665-666)

<sup>29</sup> Część lekarzy posiadało więcej niż jedną specjalizację.

<sup>30</sup> Diagnostyka i leczenie, w tym klinowe wycięcie płuca (widetorakoskopia), chemioterapia.

<sup>31</sup> Dane na podstawie rzeczywistych kosztów leczenia pacjentów uznanych za typowych przez Centrum, wg. cennika z 2015 r.

Listy oczekujących na leczenie szpitalne spełniały wymagania art. 20 ust. 2 pkt 3 lit. a) – i) oraz art. 20 ust. 2 pkt 4 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych i § 8 ust. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 czerwca 2008 r. sprawie zakresu niezbędnych informacji gromadzonych przez świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych<sup>32</sup>.

(dowód: akta kontroli str. 428, 663-672)

Ustalone  
nieprawidłowości

Miesięczne sprawozdania statystyczne dotyczące liczby oczekujących na udzielenie świadczenia za okres kwiecień 2015 r. (AOS i Szpital) były przekazane z miesięcznym opóźnieniem, z powodu trudności w działaniu systemu informatycznego Szpitala, o czym Centrum informowało MOW NFZ. Stanowiło to naruszenie § 8 ust. 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie zakresu niezbędnych informacji gromadzonych przez świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych.

(dowód: akta kontroli str. 673-713)

Opis stanu  
faktycznego

Rejestracja pacjentów odbywała się na bieżąco z rozróżnieniem przypadków stabilnych i pilnych, oraz z uwzględnieniem zasad prowadzenia kolejki oczekujących na świadczenia wprowadzone przez NFZ (w tym system AP-KOLCE). Okresowej oceny dokonywał szpitalny zespół ds. oceny przyjęć. Szpital informował świadczeniobiorców o terminie udzielenia świadczeń, bądź zmianie terminu drogą telefoniczną. Wyznaczenie terminu udzielenia świadczenia zależało od tego czy stan zdrowia chorego kwalifikował go, jako przypadek stabilny czy pilny. Przyjmowanie przypadków stabilnych powiązane było z możliwością udzielania świadczeń wykazywane do SiOS (wolne łóżka).

(dowód: akta kontroli str. 386, 663-672)

W badanym okresie Centrum uzyskało dofinansowanie ze środków Narodowego Programu Zwalczenia Chorób Nowotworowych zadanie pn. „Poprawa standardów leczenia operacyjnego i skojarzonego raka płuca – doposażenie i modernizacja klinik i oddziałów tarakochirurgii” w wysokości 540,3 tys. zł, w tym 438,3 tys. zł w 2012 r. i 102,0 tys. zł w 2013 r. Wartość zakupionej aparatury wyniosła 635,7 tys. zł, w tym 515,7 tys. zł w 2012 r. i 120,0 tys. zł w 2013 r. W ramach programu zakupiono: automat do badań immunohistochemicznych, procesor do videobronchoskopii wraz ze źródłem światła, trzy videobronchoskopy i videogastroskop ultrasonograficzny. Od momentu zakupu przy pomocy sfinansowanej aparatury wykonano łącznie 12.338 badań.

(dowód: akta kontroli str. 714-767)

## IV. Uwagi i 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>33</sup>, wnosi o:

1. Systematyczne uaktualnianie zasobów w Systemie Zarządzania Obiegiem Informacji.
2. Zamieszczenie informacji o wysokości opłat za świadczenia zdrowotne, które mogą być, zgodnie z przepisami ustawy lub przepisami odrębnymi, udzielane za częściową albo całkowitą odpłatnością oraz informacji o wysokości opłaty

<sup>32</sup> Dz. U. z 2013 r., poz. 1447 ze zm.

<sup>33</sup> Dz. U. z 2015 r., poz. 1096.

za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny od osób lub instytucji uprawnionych do pochowania zwłok na stronie internetowej Centrum.

3. Dokumentowanie dokonywanej oceny listy oczekujących na udzielenie świadczenia w poradni, co najmniej raz w miesiącu.

## 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 Departamentu Zdrowia Najwyższej Izby Kontroli.

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 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.

Warszawa, dnia 22 grudnia 2015 r.

Najwyższa Izba Kontroli  
Departament Zdrowia

Wicedyrektor  
Marek Trosiński

Kontrolerzy  
Agnieszka Kalita  
Specjalista

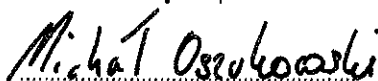


.....  
podpis



.....  
podpis

Michał Oszukowski  
Starszy Inspektor



.....  
podpis

