



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura w Białymstoku

LBI.410.022.01.2015

P/15/062



05719915

UNK 64005/15

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

I. Dane identyfikacyjne kontroli

Numer i tytuł kontroli	P/15/062 – Dostępność profilaktyki i leczenia chorób układu oddechowego
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Białymstoku
Kontrolerzy	Tomasz Suchowierski, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr 96797 z dnia 28.10.2015 r. (dowód: akta kontroli str. 1-2)
Jednostka kontrolowana	Szpital Wojewódzki im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Łomży, Al. Piłsudskiego 11, 18-404 Łomża (dalej „Szpital”)
Kierownik jednostki kontrolowanej	Krzysztof Bałata, dyrektor od 15.05.2013 r. (dowód: akta kontroli str. 3)

II. Ocena kontrolowanej działalności

Ocena ogólna

Najwyższa Izba Kontroli ocenia¹ pozytywnie realizację przez Szpital świadczeń w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie gruźlicy, chorób nowotworowych płuc i przewlekłej obturacyjnej choroby płuc² oraz działania podejmowane na rzecz zapewnienia dostępności leczenia tych chorób.

Uzasadnienie oceny ogólnej

Szpital w latach 2012–2015 (I półrocze) prawidłowo i zgodnie z umowami zawartymi z POW NFZ realizował świadczenia w rodzaju leczenie szpitalne (hospitalizacja) w zakresie gruźlicy, POChP oraz nowotworów płuc. Na Oddziale Chorób Płuc i Gruźlicy oraz na Pododdziale Onkologii pacjentom zapewniono całodobową opiekę lekarską we wszystkie dni tygodnia, w tym sprawowaną przez lekarzy specjalistów w dziedzinie chorób płuc i onkologów klinicznych. Dysponowano również niezbędnym sprzętem i aparaturą medyczną oraz zagwarantowano dostęp pacjentom do badań diagnostycznych, w tym bakteriologicznych prowadzonych we własnej Pracowni Prątki Gruźlicy. Chorym na gruźlicę zapewniono miejsca w oddzielnej, izolowanej części Oddziału. Chorzy na Oddział Chorób Płuc i Gruźlicy oraz do Pododdziału Onkologii byli przyjmowani na bieżąco, a oddziały te dysponowały stałą rezerwą łóżek.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

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

Opis stanu faktycznego

1.1. Chorzy na gruźlicę byli leczeni w Szpitalu na Oddziale Chorób Płuc i Gruźlicy³. Oddział dysponował 37 łózkami, z których dla pacjentów chorych na gruźlicę wydzielono 13, w siedmiu salach oddzielonych służą od reszty Oddziału. Zakres zadań Oddziału, obejmujący udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu pulmonologii dla dorosłych, został określony w Regulaminie Organizacyjnym Szpitala. Aktualne dane dotyczące Oddziału zostały także zamieszczone w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą⁴. W Szpitalu nie funkcjonował oddział chorób płuc dla dzieci.

(dowód: akta kontroli str. 3, 41-42)

1.2. W latach 2012–2015 (I półrocze) Szpital udzielał świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne m.in. w zakresie chorób płuc, na podstawie umowy zawartej

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

² Dalej: „POChP”.

³ Dalej: „Oddział”.

⁴ Numer Księgi Rejestrowej 000000010742 – <https://rpwdl.csioz.gov.pl/RPM/Details?id=9714>.

9 stycznia 2012 r.⁵ z Podlaskim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia w Białymstoku (dalej: „POW NFZ”). Do 19 sierpnia 2015 r. umowa była 48-krotnie aneksowana. (dowód: akta kontroli str. 4)

Świadczenia zdrowotne w zakresie chorób płuc na Oddziale były udzielane całodobowo, we wszystkie dni tygodnia. W latach 2012–2014 opiekę lekarską na Oddziale zapewniało siedmiu lekarzy, w tym: w latach 2012–2013 pięciu specjalistów w dziedzinie chorób płuc (zatrudnionych na kontraktach), jeden lekarz w trakcie tej specjalizacji (zatrudniony na podstawie umowy o pracę) oraz jeden lekarz ze specjalizacją I stopnie z chorób wewnętrznych (zatrudniony na kontrakcie), a w 2014 roku sześciu specjalistów chorób płuc oraz specjalista chorób wewnętrznych. W 2015 roku świadczeń udzielało sześciu lekarzy, w tym: pięciu specjalistów w dziedzinie chorób płuc (czterech na kontraktach) oraz specjalista chorób wewnętrznych. W latach 2012–2014 z siedmiu lekarzy udzielających świadczeń na Oddziale, pięciu było w wieku od 45 do 50 lat, jeden od 35 do 44 lat, a kolejny od 55 do 64 lat. W 2015 roku liczba lekarzy zmniejszyła się do sześciu – o jednego specjalistę w dziedzinie chorób płuc w grupie wiekowej 45-50 lat⁶.

(dowód: akta kontroli str. 16, 17)

1.3. Szpital spełniał wymagania dotyczące zatrudnianego personelu lekarskiego oraz wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną, określone dla zakresu świadczeń: „Choroby płuc – hospitalizacja” w załączniku nr 2 Harmonogram i zasoby do aneksu nr 48 z dnia 19 sierpnia 2015 r. do umowy z POW NFZ (obowiązującej w dniu 12 listopada 2015 r.).

W zakresie personelu lekarskiego – zgodnie z danymi w załączniku – według stanu na dzień 12 listopada 2015 r. powinien bowiem zatrudniać sześciu lekarzy, w tym:

- jednego w wymiarze 37 godzin 55 minut,
- czterech w wymiarze 35 godzin 55 minut,
- jednego w wymiarze 8 godzin.

W kontraktach (pięciu lekarzy) i w umowie o pracę (z jednym lekarzem) zawartych z lekarzami udzielającymi świadczeń na Oddziale jako miejsce udzielania świadczeń wskazano Pion Pulmunologiczny, a czas udzielania świadczeń ustalono nie mniejszy niż 37 godzin 55 minut tygodniowo. Zatrudniani lekarze posiadali kwalifikacje deklarowane w załączniku do umowy z POW NFZ. (dowód: akta kontroli str. 5-32)

W zakresie wyposażenia w sprzęt i aparaturę w załączniku do umowy z POW NFZ wykazano zaś, że w zakresie świadczeń choroby płuc – hospitalizacja Szpital dysponował m.in. trzema bronchoskopami i bronchofiberoskopem, spirometrem, trzema ssakami i kardiomonitorem. Sprzęt ten był ujęty w ewidencji środków trwałych Szpitala i oprócz jednego bronchoskopu, będącego na wyposażeniu Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii⁷, stanowił wyposażenie Pionu Pulmonologii Szpitala oraz funkcjonującej w jego ramach Pracowni Endoskopii. (dowód: akta kontroli str. 5-15, 33-42)

1.4. W latach 2012–2015 (I półrocze) Szpital zapewniał pacjentom Oddziału badania mikrobiologiczne (w tym w zakresie bakteriologii gruźlicy – BK) w szpitalnym Zakładzie Diagnostyki Mikrobiologicznej, zaś scyntygraficzne na podstawie umów zawartych z Uniwersyteckim Szpitalem Klinicznym w Białymstoku.

(dowód: akta kontroli str. 43, 59-60, 166-169)

W okresie objętym kontrola oprócz 11.247 badań wykonanych w laboratorium mikrobiologicznym, w tym 6.654 w zakresie bakteriologii gruźlicy, pacjentom Oddziału wykonano również 764 badań tomografii komputerowej CT (w tym 727 klatki piersiowej), cztery badania rezonansu magnetycznego, 67.500 badań w Zakładzie Diagnostyki Laboratoryjnej i 3.653 badań w Zakładzie Patomorfologii, w tym 1.194 histologicznych i 2.430 cytologicznych. (dowód: akta kontroli str. 168-169)

⁵ Umowa Nr 10-00-00065-12-49-03/01.

⁶ Specjalista chorób płuc zatrudniony na kontrakcie do 31 marca 2015 r.

⁷ W załączniku do umowy z POW NFZ został wskazany jako znajdujący się „w lokalizacji”.

1.5. Szpital spełniał warunki wymagane przy udzielaniu świadczeń gwarantowanych w trybie hospitalizacji w zakresie chorób płuc określone w załączniku nr 3 (część I, poz. 13) do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego⁸. Dysponował bowiem odpowiednią kadrami lekarzy, zapewniał całodobową opiekę lekarską we wszystkie dni tygodnia, posiadał wymagany sprzęt (co przedstawiono w pkt 1.3. wystąpienia pokontrolnego), zapewniał realizację badań mikrobiologicznych i scyntygraficznych (opisanych w pkt 1.4. niniejszego wystąpienia) oraz posiadał Pracownię Endoskopii. (dowód: akta kontroli str. 5-42)

1.6. W latach 2012–2015 (I półrocze) na Oddziale hospitalizowano 3.334 osoby, w tym 182 pacjentów z rozpoznaniem gruźlicy płuc, z których w kolejnych z lat 2012–2014 zmarły dwie, cztery i jedna osoba (w I połowie 2015 roku nie zmarł żaden pacjent). Dane na temat liczby pacjentów hospitalizowanych w poszczególnych latach objętych kontrolą przedstawiały się następująco:

- w 2012 roku – hospitalizowano 886 osób, z tego 63 z rozpoznaniem gruźlicy, w tym 39 z gruźlicą potwierdzoną bakteriologicznie,
- w 2013 roku – hospitalizowano 971 osób, z tego 51 z rozpoznaniem gruźlicy, w tym 28 z gruźlicą potwierdzoną bakteriologicznie,
- w 2014 roku – hospitalizowano 892 pacjentów, z tego 51 z rozpoznaniem gruźlicy, w tym 40 z gruźlicą potwierdzoną bakteriologicznie,
- w I półroczu 2015 roku – hospitalizowano 585 pacjentów, z tego 17 z rozpoznaniem gruźlicy, w tym 16 z gruźlicą potwierdzoną bakteriologicznie.

W okresie objętym kontrolą nie wystąpiły przypadki gruźlicy wielolekoopornej, nie hospitalizowano cudzoziemców, ani też nie przenoszono pacjentów do innej placówki.

(dowód: akta kontroli str. 44)

Nie wystąpiły przypadki przerwania przez pacjentów prątkujących (zakażających) leczenia gruźlicy płuc. W 2013 roku leczenie co prawda przerwał jeden pacjent (nie wrócił z przepustki), lecz miało to miejsce już po udanym leczeniu przeciwpłatkowym (pacjent był niezakażający). O sytuacji powiadomiony został Powiatowy Inspektor Sanitarny w Łomży (przekazano kartę informacyjną leczenia szpitalnego i formularz zawiadomienia o zachorowaniu na gruźlicę) oraz lekarz rodzinny pacjenta. Z wyjaśnień udzielonych przez Ordynatora Oddziału wynika, że u tego pacjenta zostało z powodzeniem przeprowadzone leczenie przeciwpłatkowe. Konieczne było jednak dalsze leczenie gruźlicy, dlatego też zawiadomiono lekarza rodzinnego i Inspektora Sanitarnego. Po wysłaniu zawiadomień pacjent wrócił do Szpitala.

(dowód: akta kontroli str. 44-47)

W latach 2012–2013 Oddział dysponował 43 łózkami, w tym 15 przeznaczonymi dla chorych na gruźlicę. W latach 2014-2015 liczba łóżek zmniejszyła się do 37, w tym 13 dla pacjentów z gruźlicą. Na izolatki w okresie objętym kontrolą przeznaczano pięć łóżek. Średnie wykorzystanie łóżek na Oddziale w kolejnych z lat objętych kontrolą wynosiło: 77%, 66%, 72% i 76%, a wykorzystanie łóżek dla pacjentów chorych na gruźlicę odpowiednio: 64%, 51%, 71% i 38%.

(dowód: akta kontroli str. 44)

1.7. W okresie objętym kontrolą wartość świadczeń wykonanych w leczeniu chorób płuc była nieznacznie wyższa od zakontraktowanej przez POW NFZ:

- w 2012 roku zakontraktowano świadczenia na Oddziale o wartości 3.001,9 tys. zł, zaś wykonano je na kwotę 3.006,8 tys. zł (o 0,2% więcej),
- w 2013 roku w umowie ustalono wartość świadczeń na 2.988,9 tys. zł, a wykonano je na 3.068,1 tys. zł (o 2,6% więcej),
- w 2014 roku zakontraktowano świadczenia o wartości 2.890 tys. zł, podczas gdy udzielono ich na 2.934 tys. zł (o 1,5% więcej),

⁸ Dz. U. z 2013 r., poz. 1520 ze zm.

– w 2015 roku przewidziano w umowie wartość świadczeń na 2.605 tys. zł, zaś w I połowie 2015 roku wykonano je o wartości 1.648,5 tys. zł (63,3% kontraktu na cały rok).
(dowód: akta kontroli str. 48)

Udzielenie w 2013 roku świadczeń w leczeniu chorób płuc o wartości o 79,3 tys. zł wyższej od zakontraktowanej było przede wszystkim skutkiem hospitalizacji większej o 85 osób liczby pacjentów niż w roku poprzednim. Z kolei wykonanie w 2014 roku kontraktu o wartości o 44 tys. zł wyższej wynikało głównie z hospitalizacji pacjentów w cięższym stanie (średni okres pobytu pacjenta na Oddziale wzrósł o 2%). Zastępca Głównego Księgowego Szpitala wyjaśniła, że: „Wartość umowy na dany rok jest ustalana przez POW NFZ na podstawie umowy pierwotnej z roku poprzedniego, która najczęściej nie jest odzwierciedleniem rzeczywistego wykonania na koniec roku, gdy faktycznie zostaje zrealizowanych więcej świadczeń niż pierwotnie zaplanowano. Stąd też wynikają nadwykonania i konieczność aneksowania umów. (dowód: akta kontroli str. 44, 48-51, 164)

Zrealizowane przez Szpital nadwykonania świadczeń z zakresu chorób płuc były ujmowane w aneksach do umów zawartych z POW NFZ. Zwiększano nimi wartość umowy, natomiast Szpital zrzekał się roszczeń do wartości nadwykonania, której nie objęto aneksem. W latach 2012–2014 wykonane przez Oddział i nieopłacone pozostały świadczenia w wysokości 128,6 tys. zł (w kolejnych z analizowanych lat: 5,4 tys. zł, 79,3 tys. zł i 44 tys. zł).
(dowód: akta kontroli str. 49-51)

Wystawione przez Szpital faktury za świadczenia zdrowotne wykonane w I połowie 2015 roku zostały przez POW NFZ opłacone przed upływem 15 dni od dostarczenia dokumentów rozliczeniowych, tj. w terminie określonym w § 24 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej⁹.
(dowód: akta kontroli str. 165)

1.8. Szpital nie prowadził ewidencji jednostkowych kosztów udzielanych świadczeń, w tym hospitalizacji w zakresie gruźlicy i chorób płuc. Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa wyjaśniła, że wdrażany jest system informacyjny przekazany przez Urząd Marszałkowski Województwa Podlaskiego, w ramach którego możliwa będzie wycena udzielanych świadczeń. Dane takie dostępne będą w 2016 roku. (dowód: akta kontroli str. 124-125)

Koszt hospitalizacji pacjenta z gruźlicą płuc był uzależniony głównie od stanu pacjentów i związanej z tym długości hospitalizacji. W 2012 roku koszt hospitalizacji przykładowego pacjenta z gruźlicą płuc wyniósł 17.476,65 zł (czas leczenia 62 dni), w 2013 roku – 28.138,47 zł (czas leczenia 90 dni), w 2014 roku – 24.362,37 zł (czas leczenia 93 dni), zaś w 2015 roku – 14.575,05 zł (czas leczenia 63 dni). (dowód: akta kontroli str. 51-58)

W latach 2012–2015 w Szpitalu leczono 123 nowe zachorowania na gruźlicę potwierdzone bakteriologicznie (39, 28, 40 i 16 w kolejnych latach) oraz 13 przypadków zachorowań na gruźlicę potwierdzoną bakteriologicznie po wcześniej przeprowadzonym leczeniu, tzw. wznowa (pięć, cztery i po dwa w każdym z lat). Koszt osobodnia na Oddziale wynosił w tym okresie odpowiednio: 275,19 zł, 238,93 zł, 230,86 zł i 195,79 zł, a liczba osobodni pacjentów z gruźlicą kolejno 3.510, 2.813, 3.390 i 904. (dowód: akta kontroli str. 170-171)

Z przedstawionych przez Ordynatora Oddziału Chorób Płuc i Gruźlicy danych wynika, że:

- przeciętny czas leczenia przeciwprątkowego (w Szpitalu, a następnie ambulatoryjnie) pacjenta ze stwierdzoną gruźlicą (nowe zachorowanie) wynosił około 180 dni, a pacjenta we wznowie – około 270 dni,
- przeciętny czas pobytu na Oddziale pacjentów leczonych po raz pierwszy wynosił około 60 dni, a pacjentów we wznowie – 90 dni,
- przy pierwszym leczeniu pacjentów najczęściej wykorzystywano: 120 kapsulek Rifamazidu, 180 kapsulek Pirozynamidu i 300 kapsulek Ethambutolu (koszt użytych leków wynosił 203,58 zł¹⁰),

⁹ Dz. U. Nr 81 poz. 484.

¹⁰ Zgodnie z danymi Apteki Szpitala, w cenach leków z roku 2015.

- przy leczeniu pacjenta we wznowie wykorzystywano najczęściej: 180 kapsułek Rifamazidu, 270 kapsułek Pirozynamidu, 450 kapsułek Ethambutolu i 60 ampulek Streptomycyny (koszt użytych leków wynosił 1.120,17 zł). (dowód: akta kontroli str. 170)

W latach 2013–2014 i w I połowie 2015 roku¹¹ Apteka Szpitalna wydała do leczenia na Oddziale następujące leki przeciwgruźlicze:

- w 2013 roku – izoniazyd (Rifomazid – w różnych dawkach – 54 opakowania po 100 tabletek) o wartości 2.446,39 zł, rifampicynę – 32 tabletki na kwotę 15,17 zł, pyrazynamid (16 opakowań po 250 tabletek) – 1.028,06 zł, streptomycynę (360 fiolek) – 1.034,21 zł i ethambutol (36 opakowań po 250 tabletek) – 1.472,57 zł, o łącznej wartości 5.996 zł,
- w 2014 roku – izoniazyd (Rifomazid – w różnych dawkach – 56 opakowań na kwotę 4.229,17 zł i osiem opakowań po 25 tabletek Nidrazydu – 255,04 zł), rifampicynę (150 i 300 mg) – 479,18 zł, pyrazynamid (28 opakowań) – 1.737,16 zł, streptomycynę (495 fiolek) – 2.579,58 zł i ethambutol (50 opakowań) – 2.328,96 zł, zaś łączna wartość leków wyniosła 11.609 zł,
- w I półroczu 2015 roku – izoniazyd (Rifomazid – w różnych dawkach) o wartości 1.703,59 zł, rifampicynę (20 tabletek) na kwotę 9,07 zł, pyrazynamid – 485,34 zł, streptomycynę (151 fiolek) – 801,67 zł i ethambutol – 502,71 zł, o łącznej wartości 3.502 zł. (dowód: akta kontroli str. 172-173)

1.9. Szpital dysponuje własną Pracownią Prątka Gruźlicy, która funkcjonuje w ramach Zakładu Diagnostyki Mikrobiologicznej. Pracownia posiadała certyfikat wydany przez Krajowe Referencyjne Laboratorium Prątka Gruźlicy Instytutu Gruźlicy i Chorób Płuc w Warszawie. Kierownik i pracownicy Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej (obsługujący m.in. Pracownię Prątka Gruźlicy) posiadali kwalifikacje zgodne z określonymi w § 6 i § 7 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 3 marca 2004 r. w sprawie wymagań, jakim powinno odpowiadać medyczne laboratorium diagnostyczne¹². (dowód: akta kontroli str. 59-63)

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawnym wyżej obszarze nie stwierdzono nieprawidłowości.

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie realizację przez Szpital świadczeń w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie gruźlicy płuc.

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

2.1. Hospitalizacja chorych na nowotwór płuca

2.1.1. W latach 2012–2015 (I półrocze) Szpital udzielał świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju onkologia kliniczna na podstawie umowy zawartej 30 grudnia 2011 r.¹³ z POW NFZ. Do 19 sierpnia 2015 r. umowa była 66 razy aneksowana.

(dowód: akta kontroli str. 4, 64-73)

Chorzy na nowotwór płuca byli leczeni w Oddziale Chorób Płuc i Gruźlicy oraz w Pododdziale Onkologicznym. Świadczenia zdrowotne w zakresie chorób nowotworowych na Pododdziale były udzielane całodobowo, we wszystkie dni tygodnia. W latach 2012–2014 opiekę lekarską zapewniało czterech lekarzy specjalistów w dziedzinie onkologii klinicznej, a w roku 2015 zatrudniono dodatkowo lekarza specjalistę radioterapii onkologicznej. W okresie objętym kontrolą czterech lekarzy zatrudnionych było na kontraktach (w tym specjalista radioterapii onkologicznej), a jeden (onkolog kliniczny) do 31 lipca 2015 r. na podstawie umowy o pracę¹⁴, zaś od 1 sierpnia 2015 r. na kontrakcie. W 2015 r. jeden lekarz był w wieku poniżej 35 lat, trzech w wieku 35-44 lata i jeden w wieku 45-54 lata. (dowód: akta kontroli str. 20, 74-75)

¹¹ Dane w systemie komputerowym Apteki o wydanych lekach obejmują okres od listopada 2012 roku.

¹² Dz. U. Nr 43, poz. 408 ze zm.

¹³ Umowa Nr 10-00-00065-12-49-03/01.

¹⁴ Zatrudniony na podstawie umowy o pracę od 1 grudnia 2005 r.

Ustalone
nieprawidłowości

Ocena cząstkowa

Opis stanu
faktycznego

2.1.2. Szpital spełniał wymagania dotyczące zatrudnianego personelu lekarskiego oraz wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną deklarowane dla zakresu świadczeń „Onkologia kliniczna – hospitalizacja” w załączniku nr 2 Harmonogram i zasoby do aneksu nr 66 z dnia 19 sierpnia 2015 r. do umowy zawartej z POW NFZ (obowiązującej w dniu 12 listopada 2015 r.). Zatrudniał bowiem lekarzy w liczbie i o kwalifikacjach przewidzianych w załączniku do umowy, a czas ich pracy określony w kontraktach (37 godzin i 55 minut tygodniowo) był dłuższy niż wymagany powołaną umową. Określonym w kontraktach miejscem udzielania świadczeń był Pion Onkologiczny. W przypadku wyposażenia w sprzęt i aparaturę w zakresie świadczeń onkologii klinicznej – hospitalizacja w załączniku ustalono, że Szpital będzie dysponował m.in. tomografem komputerowym, mammografem, angiografem, aparatem USG, rezonansem magnetycznym, trzema aparatami rentgenowskimi i kardiomonitorem. Sprzęt ten był ujęty w ewidencji środków trwałych Szpitala i znajdował się w Pracowni RTG, Rezonansu Magnetycznego i Kardioangiograficznej, a kardiomonitor stanowił wyposażenie Pododdziału Onkologii.

(dowód: akta kontroli str. 20, 64-95)

2.1.3. W latach 2012–2015 (I półrocze) na Oddziale oraz Pododdziale Onkologicznym hospitalizowano 238 osób (w tym 78% mężczyzn) z podejrzeniem lub rozpoznaniem nowotworu płuc. Dane na temat liczby pacjentów hospitalizowanych w poszczególnych latach objętych kontrolą przedstawiały się następująco:

- w 2012 roku – 68 osób, z tego 61 pacjentów na Pododdziale Onkologicznym i siedem na Oddziale Chorób Płuc,
- w 2013 roku – 58 osób, w tym 53 na Pododdziale i pięć na Oddziale,
- w 2014 roku – 74 osoby, w tym 61 na Pododdziale i 13 na Oddziale,
- w I półroczu 2015 roku – 39 osób, w tym 34 na Pododdziale i pięć na Oddziale.

(dowód: akta kontroli str. 96)

Wśród hospitalizowanych pacjentów najwięcej – 49% ukończyło 65 lat, 25% było w wieku 60–65 lat, 23% w wieku 50–59 lat, a 3% stanowiły osoby młodsze.

(dowód: akta kontroli str. 96-98)

2.1.4. Pododdział onkologiczny dysponował w latach 2012–2014 i w I połowie 2015 roku 15 łózkami. Leczone na nim w tym okresie kolejno: 61, 53, 61 i 34 pacjentów z podejrzeniem lub rozpoznaniem nowotworu płuca. Średnia długość pobytu pacjenta z nowotworem płuca na Pododdziale wynosiła: 5,16, 6,29, 5,8 i 5,2 dnia, a stopień wykorzystania łóżek przez tych pacjentów: 6,7%, 10%, 10% i 5 %. W trakcie hospitalizacji na Pododdziale w latach 2012–2015 (I połowa) zmarło pięć, 12, 12 i osiem osób z nowotworem płuca.

(dowód: akta kontroli str. 174)

Na Oddziale w okresie objętym kontrolą leczono 30 osób z podejrzeniem lub rozpoznaniem nowotworu płuca (w kolejnych latach: siedem, pięć, trzynaście i pięć), z których zmarło 11 (trzy, cztery, trzy i jedna w latach 2012–2015 – do 30 czerwca). Średnia długość pobytu pacjenta na nowotworem płuca na Oddziale wynosiła: 7,04, 7,84, 7,67 i 6,9 dnia.

(dowód: akta kontroli str. 175)

2.1.5. Szpital nie prowadził ewidencji jednostkowych kosztów świadczeń udzielanych w trybie hospitalizacji. Koszt hospitalizacji przykładowego pacjenta z nowotworem płuca wynosił na Pododdziale: 6.466,81 zł (czas leczenia 10 dni) w 2012 roku, 2.134,99 zł (czas leczenia cztery dni) w 2013 roku, 3.499,67 zł (czas leczenia osiem dni) w 2014 roku i 2.737,91 zł (czas leczenia pięć dni) w 2015 roku.

Z kolei koszt hospitalizacji przykładowego pacjenta z nowotworem płuca na Oddziale wynosił w tych latach odpowiednio: 2.140,53 zł, 2.447,08 zł, 2.016,70 zł (czas leczenia po siedem dni) i 1.800,21 zł (czas leczenia osiem dni). (dowód: akta kontroli str. 99-114)

2.1.6. Wartość świadczeń wykonanych w leczeniu onkologicznym była zbliżona do zakontraktowanej przez POW NFZ:

- w 2012 roku zakontraktowano analizowane świadczenia na 784,7 tys. zł, a wykonano je w wysokości 789,2 tys. zł (o 0,6% więcej),

- w 2013 roku w umowie ustalono wartość świadczeń onkologicznych na 850,7 tys. zł, a udzielono je na kwotę 849,2 tys. zł (o 0,2% niższą),
- w 2014 roku limit tych świadczeń ustalono na 965,4 tys. zł, a wykonano je w kwocie 1.012,7 tys. zł (o 4,9% wyższej),
- w 2015 roku zakontraktowano świadczenia na 905,5 tys. zł, zaś wykonanie w I połowie tego roku wyniosło 522 tys. zł (57,6% wartości ustalonej na cały rok).

(dowód: akta kontroli str. 48, 49)

Z wyjaśnień Zastępcy Głównej Księgowej w sprawie wykonania w 2014 roku większej niż zakontraktowana wartości świadczeń w leczeniu onkologicznym wynika, że przyczyną przekroczenia ustalonego limitu była zbyt mała wartość pierwotnego kontraktu.

(dowód: akta kontroli str. 164)

Wartość świadczeń onkologicznych zrealizowanych przez Szpital ponad limit określony w umowach, były finansowana przez POW NFZ na podstawie aneksów do umów. Zwiększano nimi wartość umowy, natomiast Szpital zrzekał się roszczeń do nieobjętej aneksem wartości nadwykonania. W latach 2012–2014 nieopłacone pozostały świadczenia onkologiczne udzielone na Oddziale o wartości wynoszącej 51,8 tys. zł (4,5 tys. w 2012 roku i 47,3 tys. zł w 2014 roku).

(dowód: akta kontroli str. 48-50)

Wystawione przez Szpital faktury za wykonane w I półroczu 2015 roku świadczenia onkologiczne zostały przez POW NFZ terminowo opłacone – przed upływem 14 dni od dostarczenia dokumentów rozliczeniowych.

(dowód: akta kontroli str. 165)

2.2. Hospitalizacja chorych z rozpoznaniem POChP¹⁵

2.2.1. Chorzy na POChP byli leczeni na Oddziale. Dane o lekarzach udzielających świadczeń oraz wykorzystywanym sprzęcie przedstawiono w punkcie 1.2. i 1.3. wystąpienia pokontrolnego.

2.2.2. W latach 2012–2015 (I półrocze) na Oddziale hospitalizowano 318 osób chorych na POChP (238 mężczyzn – 75%), w tym w kolejnych z analizowanych lat: 103, 89, 82 i 44 osoby (79, 64, 62 i 33 mężczyzn), z których 12 zmarło (cztery w 2012 roku, sześć w 2013 roku i dwie w 2014 roku).

(dowód: akta kontroli str. 96-98, 176)

Wśród hospitalizowanych pacjentów najwięcej – 68% miało ukończone 65 lat, 13% było w wieku 60–65 lat, 15% w wieku 50–59 lat, 3% w wieku 40–49 lat, dwie osoby w wieku 21–29 lat i po jednej osobie w grupach wiekowych 16–20 lat i 30–39 lat.

(dowód: akta kontroli str. 96-98)

2.2.3. Szpital nie prowadził ewidencji jednostkowych kosztów świadczeń udzielanych w trybie hospitalizacji. Koszt hospitalizacji przykładowego pacjenta z POChP wynosił 2.817,03 zł (czas leczenia dziewięć dni) w 2012 roku, 1.724,83 zł (czas leczenia pięć dni) w 2013 roku, 1.885,32 zł w 2014 roku i 1.638,48 zł (czas leczenia po sześć dni) w 2015 roku.

(dowód: akta kontroli str. 115-122)

Chorzy z POChP przebywali średnio na Oddziale 8,19 dnia (od 9,24 w 2012 roku do 7,07 w I półroczu 2015 roku). Liczba osobodni pobytu tych chorych na Oddziale wyniosła 2.676, w tym w kolejnych z lat objętych kontrolą: 952, 804, 609 i 311.

(dowód: akta kontroli str. 176)

Świadczenia związane z leczeniem POChP były rozliczne w ramach kontraktu zawartego z POW NFZ na leczenie szpitalne chorób płuc. Dane o realizacji zakontraktowanych świadczeń w kolejnych latach przedstawiono w punkcie 1.8 wystąpienia pokontrolnego.

2.2.4. W Szpitalu nie utworzono pododdziału leczenia niewydolności oddychania u dorosłych przy zastosowaniu nieinwazyjnej wentylacji mechanicznej w zaostrzeniu przewlekłej obturacyjnej choroby płuc. Dyrektor ds. Lecznictwa wyjaśniła, że na oddziałach

¹⁵ POChP – przewlekła obturacyjna choroba układu oddechowego i inne obturacyjne choroby układu oddechowego (kod Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 od J44 do J44.9).

	<p>Szpitala nie przebywają pacjenci przewlekle wentylowani i nie ma potrzeby tworzenia takiego pododdziału. (dowód: akta kontroli str. 124-125, 177)</p>
<p>Ustalone nieprawidłowości</p>	<p>W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawnym wyżej obszarze nie stwierdzono nieprawidłowości.</p>
<p>Ocena cząstkowa</p>	<p>Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie realizację przez Szpital świadczeń w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie nowotworów płuc i POChP.</p>
<p>Opis stanu faktycznego</p>	<p>3. Działania podejmowane na rzecz zapewnienia dostępności leczenia szpitalnego chorób układu oddechowego u dorosłych i dzieci</p> <p>3.1. Pacjenci mieli zapewniony bieżący dostęp do świadczeń w trybie hospitalizacji w zakresie chorób płuc i gruźlicy, chorób nowotworowych układu oddechowego, POChP i innych obturacyjnych chorób układu oddechowego. W okresie objętym kontrolą nie występowały kolejki do tych świadczeń. (dowód: akta kontroli str. 126)</p> <p>3.2. Zasady rejestracji pacjentów oczekujących na udzielenie świadczeń określone zostały przez Dyrektora zarządzeniem z 20 stycznia 2015 r.¹⁶, zgodnie z którym:</p> <ul style="list-style-type: none"> – wpisy na listy oczekujących były dokonywane na bieżąco – pacjent zgłaszający się po raz pierwszy był wpisywany na listę w sytuacji, gdy nie mógł być przyjęty w dniu zgłoszenia, a listy oczekujących były codziennie przekazywane do Sekcji Dokumentacji Medycznej, – na listach oczekujących odnotowywano: datę i godzinę zgłoszenia, dane pacjenta z numerem PESEL i numerem telefonu lub inną formą kontaktu, rozpoznanie lub powód przyjęcia, kryterium udzielenia świadczenia, dane osoby dokonującej wpisu, dane lekarza realizującego świadczenie, informację o zmianie terminu świadczenia z podaniem przyczyny oraz datę i przyczynę skreślenia z listy, – pacjentowi wydawano pisemną informację o planowanym terminie udzielanego świadczenia – w komórkach organizacyjnych Szpitala wyznaczone zostały osoby odpowiedzialne za prowadzenie list oczekujących, weryfikację przypadków „pilnych”, „stabilnych” oraz zmianę terminu udzielenia świadczenia, a nadzór nad poprawnością prowadzenia list ponosili koordynatorzy/ordynatorzy poszczególnych oddziałów, poradni i pracowni, – oceny prowadzenia list oczekujących dokonywał co najmniej raz w miesiącu Zespół Oceny Przyjęć. (dowód: akta kontroli str. 141-159) <p>W przypadkach przesunięcia terminów udzielenia świadczenia, pacjenci byli powiadamiani telefonicznie. Zastępca Dyrektora ds. Pielęgniarstwa wyjaśniła, że takie sytuacje zdarzają się sporadycznie. (dowód: akta kontroli str. 160)</p> <p>Zakres danych wprowadzanych na listę oczekujących był zgodny¹⁷ z określonym w art. 20 ust. 2 pkt 3 i 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych¹⁸. (dowód: akta kontroli str. 158-159)</p> <p>3.3. W latach 2012–2015 (I półrocze) Szpital, zgodnie z dyspozycją § 8 ust. 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 czerwca 2008 r. w sprawie zakresu niezbędnych informacji gromadzonych przez świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych¹⁹ przekazywał do POW NFZ raporty statystyczne dotyczące oczekujących na udzielenie świadczenia. Raporty te jednak były</p>

¹⁶ Zarządzenie Wewnętrzne nr 11/2015 Dyrektora Szpitala Wojewódzkiego z dnia 20 stycznia 2015 r. w sprawie powołania Zespołu Oceny Przyjęć i określenia trybu pracy zespołu celem przeprowadzenia okresowej oceny list oczekujących na udzielenie świadczenia świadczeniobiorcom w Szpitalu Wojewódzkim w Łomży. Wcześniej zagadnienie regulowało Zarządzenie Wewnętrzne nr 45/2008 Dyrektora Szpitala Wojewódzkiego z dnia 9 czerwca 2008 r. w tej samej sprawie.

¹⁷ Wobec braku kolejek oczekujących na świadczenie w Oddziale oraz w Pododdziale Onkologicznym badanie przeprowadzono na przykładzie list oczekujących z Oddziału Ortopedyczno-Urazowego za listopad 2014 i 2015 roku.

¹⁸ Dz. U. z 2015 r., poz. 581 ze zm.

¹⁹ Dz.U. z 2013 r., poz. 1447 ze zm. Rozporządzenie zwane dalej „rozporządzeniem w sprawie zakresu niezbędnych informacji gromadzonych przez świadczeniodawców”.

przekazywane z opóźnieniem, co przedstawiono poniżej, w sekcji „Uwagi dotyczące badanej działalności”.
(dowód: akta kontroli str. 127-140, 161)

3.4. W okresie objętym kontrolą Szpital nie dokonywał zakupów aparatury medycznej wykorzystywanej do diagnostyki i leczenia chorób układu oddechowego ze środków Narodowego Programu Zwalczenia Chorób Nowotworowych lub środków Unii Europejskiej.
(dowód: akta kontroli str. 123)

Ustalone
nieprawidłowości

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

Uwagi dotyczące
badanej działalności

Najwyższa Izba Kontroli zwraca uwagę, że raporty statystyczne o stanie kolejek za styczeń, luty i kwiecień 2013 roku oraz luty, marzec, kwiecień, maj i czerwiec 2012 roku zostały przekazane do POW NFZ z opóźnieniem od jednego do czterech dni w stosunku do terminu określonego w § 8 ust. 4 rozporządzenia w sprawie zakresu niezbędnych informacji gromadzonych przez świadczeniodawców. Odpowiedzialny za przekazywanie raportów informatyk wyjaśnił, że powodem nieterminowego złożenia raportów były problemy techniczne ze złączem internetowym i oprogramowaniem. O braku możliwości terminowego złożenia raportów każdorazowo był powiadamiany POW NFZ.

(dowód: akta kontroli str. 161-163)

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działania podejmowane na rzecz zapewnienia dostępności leczenia szpitalnego chorób układu oddechowego.

IV. 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 z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli²⁰, 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.


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 22 grudnia 2015 r.

Kontroler

Tomasz Suchowierski

główny specjalista kontroli państwowej

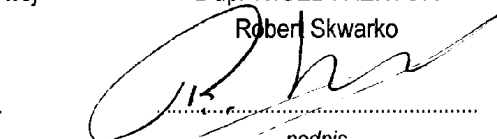

.....
podpis

DYREKTOR DELEGATURY

Najwyższej Izby Kontroli w Białymstoku

z up. WICEDYREKTOR

Robert Skwarko


.....
podpis

²⁰ Dz. U. z 2015 r., poz. 1096.

