



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura w Bydgoszczy

LBY.410.021.01.2015
P/15/062

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura w Bydgoszczy
ul. Wały Jagiellońskie 12, 85-950 Bydgoszcz
T +48 52 567 58 00, F +48 52 567 58 60
lby@nik.gov.pl

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 Bydgoszczy |
| Kontroler | Karolina Lahutta – główny specjalista k.p., upoważnienie do kontroli nr 96933 z dnia 30 września 2015 r. (dowód: akta kontroli str. 1-2) |
| Jednostka kontrolowana | Kujawsko-Pomorskie Centrum Pulmonologii w Bydgoszczy (dalej: „KPCP” lub „Centrum”) |
| Kierownik jednostki kontrolowanej | Dyrektor KPCP, Mariola Brodowska (dowód: akta kontroli str. 3-5) |

II. Ocena kontrolowanej działalności

Ocena ogólna

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie mimo stwierdzonych nieprawidłowości¹ działalność kontrolowanej jednostki w zakresie realizacji w latach 2012-2015 (I półrocze) świadczeń w rodzaju ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (dalej: „AOS”) i leczenia szpitalnego w zakresie chorób płuc oraz działań podejmowanych na rzecz dostępności tych świadczeń.

Uzasadnienie oceny ogólnej

W kontrolowanym okresie KPCP było największym w województwie kujawsko-pomorskim ośrodkiem kompleksowego leczenia chorób układu oddechowego, zapewniającym udzielanie świadczeń zarówno w rodzaju AOS, jak i leczenia szpitalnego. Pozytywnie oceniono podejmowanie przez Centrum prowadzenia diagnostyki i leczenia chorób układu oddechowego w szerokim zakresie. Prowadzono i rozwijano działalność m.in. w zakresie poradnictwa i leczenia torakochirurgicznego, organizowania kompleksowej diagnostyki i leczenia bezdechu sennego, leczenia niewydolności oddychania u pacjentów metodą nieinwazyjnej wentylacji mechanicznej (dalej: „NWM”).

Szpital na ogół prawidłowo i zgodnie z zawartymi umowami z Narodowym Funduszem Zdrowia (dalej: „NFZ”) realizował udzielanie świadczeń zdrowotnych, zapewniając całodobową opiekę lekarską we wszystkie dni tygodnia, w tym sprawowaną przez lekarzy specjalistów. Na ogół dysponowano również niezbędnym sprzętem i aparaturą medyczną oraz zapewniono pacjentom dostęp do badań diagnostycznych. Stwierdzono jednak nieprawidłowości, z których najważniejsze dotyczyły przypadków niezapewnienia odpowiedniej opieki lekarskiej podczas dyżurów przy leczeniu NWM oraz niezapewnienia wymaganego sprzętu na Oddziale Chirurgii Klatki Piersiowej i Nowotworów.

Kontrola wykazała ponadto opóźnienia w przekazywaniu, jak i błędne wykazywanie danych w zakresie kwalifikacji i dostępności personelu, ujmowanych następnie w kontraktach z NFZ. Stwierdzono również nieprawidłowości dotyczące niedokonywania ocen list oczekujących na udzielenie świadczeń zdrowotnych, jak i przekazywania do NFZ niezrzetelnych danych w tym zakresie. W kontrolowanym okresie nastąpiła jednak poprawa w zakresie dokonywania powyższych ocen.

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

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

1. Realizacja świadczeń w rodzaju AOS w zakresie gruźlicy i chorób płuc oraz onkologii na podstawie umów zawartych z NFZ

Opis stanu faktycznego

W latach 2012-2015 świadczenia w rodzaju AOS w zakresie gruźlicy i chorób płuc udzielane były w KPCP w dwóch komórkach organizacyjnych: Poradni Gruźlicy i Chorób Płuc², stanowiącej część Wojewódzkiej Przychodni Gruźlicy i Chorób Płuc z Poradniami Specjalizacyjnymi oraz w Poradni Pulmonologicznej³ stanowiącej część Centrum Przewlekłej Obturacyjnej Choroby Płuc i Niewydolności Oddychania. Istniejąca w strukturze KPCP poradnia o profilu onkologicznym nie udzielała w badanym okresie świadczeń w rodzaju AOS⁴. Diagnostykę onkologiczną prowadzono w Poradni Gruźlicy i Chorób Płuc. KPCP nie posiadało podpisanego kontraktu na wykonywanie świadczeń w rodzaju AOS u dzieci.

(dowód: akta kontroli str. 25-26, 37-38, 102-111, 138-140, 168-170)

Realizację świadczeń AOS w zakresie gruźlicy i chorób płuc u dorosłych w 2015 r. zorganizowano z zachowaniem warunków określonych w poz. 26 załącznika nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej⁵ (dalej: „rozporządzenia w sprawie świadczeń AOS”) oraz zarządzenia nr 79/2014/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 5 grudnia 2014 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna⁶. Obie poradnie posiadały lub miały zapewniony w lokalizacji dostęp do aparatury medycznej wymaganej ww. przepisami⁷. W lokalizacji zapewniono również dostęp do badań laboratoryjnych i mikrobiologicznych wykonywanych w laboratoriach wpisanych do ewidencji Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych, USG, RTG, tomografii komputerowej (TK), badań bronchoskopowych, a poza lokalizacją – świadczeń w zakresie rezonansu magnetycznego (RM), pozytonowej tomografii emisyjnej (PET) i medycyny nuklearnej. Do udzielania porad specjalistycznych KPCP zapewnił personel lekarski o wymaganych kwalifikacjach, tj. specjalistów w dziedzinie chorób płuc, lekarzy w trakcie specjalizacji w dziedzinie chorób płuc lub lekarzy z I stopniem specjalizacji w dziedzinie chorób płuc.

(dowód: akta kontroli str. 182-196)

W poszczególnych latach 2012-2015 zasoby kadrowe poradni o profilu gruźlicy i chorób płuc stanowiło od 20 do 23 lekarzy, zatrudnionych na podstawie umów o pracę lub umów kontraktowych. Spośród nich zaledwie dwóch lekarzy dostępnych było we wskazanych komórkach organizacyjnych w pełnym wymiarze czasu. Kadrę poradni stanowili głównie specjaliści z dziedziny chorób płuc. Ich udział w ogólnej liczbie lekarzy zatrudnionych w poradniach wyniósł od 75,0% (na koniec 2013 r.) do 90,9% (na koniec I półrocza 2015 r.). Specjaliści ci zapewniali udzielanie świadczeń przez ponad 50% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni.

Wśród personelu lekarskiego udzielającego świadczeń w poradniach gruźlicy i chorób płuc przeważały osoby w wieku od 45 do 54 lat. Ich odsetek w ogólnej liczbie lekarzy pracujących w poradniach spadł jednak w kontrolowanym okresie, z 75% na koniec 2012 r. do 50% na koniec I półrocza 2015 r. Jednocześnie o ponad 30 punktów procentowych wzrósł odsetek lekarzy w wieku od 55 do 64 lat⁸. Podobnie prezentowała się struktura wiekowa wśród specjalistów z dziedziny chorób płuc zatrudnionych w poradniach. Według stanu na dzień 30 czerwca 2015 r. personel lekarski obu poradni stanowiło trzech

² Kod części VIII systemu resortowych kodów organizacyjnych – 1270 poradnia gruźlicy i chorób płuc.

³ Kod części VIII systemu resortowych kodów organizacyjnych – 1272 poradnia chorób płuc.

⁴ Jej rola ograniczała się do prowadzenia terapii cytotatykami w warunkach ambulatoryjnych.

⁵ Dz. U. z 2013 r., poz. 1413 ze zm.

⁶ Dz.U. NFZ z 2014 r., poz. 79 ze zm.

⁷ Tj. spirometr, nebulizator, pickfometr, zestaw do pobierania materiału w kierunku diagnostyki mikrobiologicznej i diagnostyki prątka.

⁸ Z 5% według stanu na dzień 31 grudnia 2012 r. do 36,4% według stanu na dzień 30 czerwca 2015 r.

specjalistów z tej dziedziny w wieku od 35 do 44 lat, 10 specjalistów w wieku od 45 do 54 lat i siedmiu specjalistów w wieku od 55 do 64 lat. W stosunku do roku 2012 w istotnym stopniu, tj. o 28,8 punktów procentowych wzrósł odsetek specjalistów w dziedzinie chorób płuc w wieku od 55 do 64 lat.

(dowód: akta kontroli str. 303, 307)

W kontrolowanym okresie w poradniach o profilu gruźlicy i chorób płuc udzielono łącznie 76 991 porad specjalistycznych, z tego 22 449 w 2012 r., 21 432 w 2013 r., 21 942 w 2014 r. i 11 168 w I półroczu 2015 r. Stanowiło to 80,2% wszystkich porad udzielonych w KPCP w ramach kontraktu na AOS. Spośród nich 5 637, tj. 7,3%, dotyczyło diagnostyki onkologicznej. Pacjentom poradni o profilu gruźlicy i chorób płuc wykonano ogółem 56 770 badań diagnostycznych, z tego 16 854 spirometrii. W związku z udzielanymi poradami specjalistycznymi lekarze zlecieli przeprowadzenie 9 067 badań w zakładzie diagnostyki laboratoryjnej, 128 badań w zakładzie patomorfologii, 4 643 badań w laboratorium mikrobiologicznym⁹ i 26 185 badań w zakładzie radiologii i diagnostyki obrazowej¹⁰. Stanowiły one odpowiednio: 2,6%; 0,3%; 4,2%, 34,6% wszystkich badań przeprowadzonych w ww. jednostkach organizacyjnych KPCP.

(dowód: akta kontroli str. 311-313, 1228)

Ze świadczeń obu poradni skorzystało w 2012 r. łącznie 12 555 pacjentów, w 2013 r. – 12 338, w 2014 r. – 12 556, a w I półroczu 2015 r. – 8 273. W ogólnej liczbie przyjętych w poradniach pacjenci z podejrzeniem lub rozpoznaniem przewlekłej obturacyjnej choroby płuc (dalej: „POCHP”) stanowili w poszczególnych latach objętych kontrolą od 17,6% do 27,8% (trend spadkowy), pacjenci z nowotworem płuca od 1,1% do 4,8%, a pacjenci z gruźlicą od 2,4% do 4,0% (trend spadkowy). Pacjenci z rozpoznaniem lub podejrzeniem mukowiscydozy stanowili w badanym okresie niewielki odsetek pacjentów poradni, nieprzekraczający pół promila.

W strukturze wiekowej pacjentów leczonych w poradniach w związku z gruźlicą, POCHP lub nowotworem układu oddechowego przeważały osoby w wieku powyżej 65 lat, stanowiąc w poszczególnych latach objętych kontrolą od 46,8% do 49,6% ogółu¹¹. Wysoki był również odsetek leczonych w wieku od 60 do 65 oraz od 50 do 59 lat, odpowiednio od 21,4% do 23,8% i od 19,3% do 21,9%.

Ze świadczeń poradni w kontrolowanym okresie korzystali też cudzoziemcy. W 2012 r. świadczeń udzielono 11, w 2013 r. – 21, w 2014 r. – 15, a w I półroczu 2015 r. – czterem osobom nieposiadającym obywatelstwa polskiego.

(dowód: akta kontroli str. 226 - 227, 310, 1235)

W kontrolowanym okresie w KPCP wykryto gruźlicę łącznie u 758 pacjentów, z tego u 235 w 2012 r., 214 w 2013 r., 209 w 2014 r. oraz 100 w I półroczu 2015 r. Spośród nich 638, tj. 84,2% były to przypadki potwierdzone bakteriologicznie. Na podstawie badania 200 przypadków ustalono, że najczęstszą metodą wykrywania gruźlicy było jej rozpoznanie na podstawie objawów chorobowych (76,0%), następnie rozpoznanie przy hospitalizacji (16%), ze styczności z chorym (3,5%), w innych badaniach profilaktycznych (2,5%), w innych badaniach (1,5%) oraz w badaniu grup ryzyka (0,5%).

Analiza zawiadamiania Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Bydgoszczy o przypadkach gruźlicy rozpoznanych w I półroczu 2015 r. potwierdziła dokonanie zgłoszeń w stosunku do wszystkich 100 wykrytych przypadków.

(dowód, akta kontroli, str. 258, 261-269)

Pomieszczenia i urządzenia medyczne laboratorium diagnostycznego wykonującego badania w kierunku biologicznych czynników chorobotwórczych, tj. Zakładu Diagnostyki Mikrobiologicznej KPCP, odpowiadały wymogom określonym w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z 3 marca 2004 r. w sprawie wymagań, jakim powinno odpowiadać medyczne

⁹ Z tego 3 828 w zakresie bakteriologii gruźlicy.

¹⁰ Z tego 21 647 badań RTG, 93 badania USG, 4 445 badań tomografii komputerowej.

¹¹ Na przedstawiony wynik wpływ ma głównie struktura wiekowa pacjentów z rozpoznaniem lub podejrzeniem POCHP oraz nowotworu układu oddechowego. Wśród pacjentów leczonych w poradni z rozpoznaniem lub podejrzeniem gruźlicy dominowały osoby w wieku poniżej 39 lat stanowiły w poszczególnych latach objętych kontrolą od 23,0% do 35,3%.

laboratorium diagnostyczne¹² (dalej: „rozporządzenie w sprawie wymagań wobec laboratorium diagnostycznego”), w szczególności wyodrębniono pomieszczenia wyszczególnione w § 4 ust. 1 -5 ww. rozporządzenia, a dla aparatury pomiarowo-badawczej oraz sprzętu stanowiącego wyposażenie laboratorium prowadzona była wymagana dokumentacja. Na dzień 30 czerwca 2015 r. w laboratorium pracowały osoby posiadające wymagane kwalifikacje zawodowe, a pracami zespołu, zgodnie z § 6 ww. rozporządzenia, kierowała osoba posiadająca tytuł specjalisty w zakresie mikrobiologii.

(dowód: akta kontroli str. 314-319, 325-331, 370-376)

W ramach Centrum Przewlekłej Obturacyjnej Choroby Płuc i Niewydolności Oddychania od 1999 r. funkcjonowała Poradnia Antynikotynowa. Dyrektor KPCP wskazała m.in., że w latach 1999-2014 źródła finansowania tej poradni były zróżnicowane. W tym okresie poradnia finansowana była z Programu Ograniczania Zdrowotnych Następstw Palenia Tytoniu w Polsce, środków z budżetu Miasta Bydgoszczy oraz środków finansowych NFZ, w ramach Programu Wczesnego Wykrywania POCHP, a później Programu Chorób Odtyniowych, w tym POCHP. Jednak niska wycena tego Programu przez NFZ nie pozwoliła na popisanie kontraktu w kolejnych latach. Obecnie poradnictwo antynikotynowe prowadzone jest w ramach porady pulmonologicznej, jako jej element, ale nie zawiera diagnostyki i terapii prowadzonej przez psychologa. Kolejnym utrudnieniem jest brak refundacji drogich leków stosowanych w leczeniu uzależnienia od tytoniu.

(dowód: akta kontroli str. 75, 85-101, 1099-1100)

W kontrolowanym okresie KPCP zakontraktował udzielanie świadczeń w zakresie gruźlicy i chorób płuc w rodzaju AOS o łącznej wartości 4 124,2 tys. zł, z tego w 2012 r. – 1 145,9 tys. zł, w 2013 r. – 1 222,0 tys. zł, w 2014 r. – 1 154,8 tys. zł, w I półroczu 2015 r. – 601,4 tys. zł. Wykonanie kontraktu w poszczególnych okresach objętych kontrolą wyniosło odpowiednio 100,0%; 93,6%; 100,0%; 108,7%. Począwszy od 2015 r. w ramach umowy zakontraktowane były również świadczenia diagnostyki onkologicznej. W I półroczu 2015 r. KPCP udzieliło świadczeń w tym zakresie na łączną kwotę 22,6 tys. zł, tj. 84,6% kwoty zakontraktowanej.

Niewykonanie kontaktu w rodzaju AOS w 2013 r. w części dotyczącej świadczeń w zakresie gruźlicy i chorób płuc wynikało, zgodnie z wyjaśnieniami kierowników poradni, z jednej strony z niezgłaszania się pacjentów na umówione wizyty¹³, z drugiej ze zbyt małej ilości specjalistów, niepozwalającej na realizowanie dodatkowych świadczeń w ostatnich miesiącach roku, nawet gdy część kontraktu pozostaje niewykonana.

Wykonane świadczenia opieki zdrowotnej zostały przez NFZ zapłacone do wysokości kwot zakontraktowanych, w tym w ramach ugód zawartych z KPCP w celu rozliczenia nadwykonań za lata 2012 i 2014. Na podstawie badania wpływów za faktury dokumentujące świadczenia w rodzaju AOS wykonane przez KPCP w okresie od stycznia do czerwca 2015 r., nie stwierdzono nieterminowych płatności ze strony NFZ.

(dowód: akta kontroli str. 201-209, 222-225, 228-230, 248-249)

KPCP nie prowadzi ewidencji jednostkowych kosztów świadczeń AOS z zakresu gruźlicy i chorób płuc ani prac nad wyceną tych świadczeń. W kontrolowanym okresie średni koszt leczenia jednego pacjenta ustalony na podstawie danych z obu poradni udzielających świadczeń we wskazanym zakresie wyniósł średniorocznie 135,95 zł¹⁴. Koszt jednej porady wahał się natomiast w granicach od 76,90 zł do 87,22 zł¹⁵.

(dowód: akta kontroli str. 227, 1097-1098)

Ustalone
nieprawidłowości

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

¹² Dz.U. z 2004 r., Nr 43, poz. 408 ze zm.

¹³ Kierownik Poradni Gruźlicy i Chorób Płuc wskazała m.in., że w 2013 r. z powodu nieobecności pacjenta nie zrealizowano 1 629 wizyt.

¹⁴ Koszt ten wyniósł 155,96 zł w 2012 r., 143,13 zł w 2013 r., 134,39 zł w 2014 r. i 110,32 zł w I półroczu 2015 r.

¹⁵ Koszt ten wyniósł 87,22 zł w 2012 r., 82,39 zł w 2013 r., 76,90 zł w 2014 r. i 81,72 zł w I półroczu 2015 r.

1. W systemie SZOI nierzetelnie wykazano miejsce dostępności dla nebulizatora w odniesieniu do Poradni Gruźlicy i Chorób Płuc KPCP. W rezultacie w umowie o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju AOS zawartej z NFZ na rok 2015, KPCP zobowiązało się do wyposażenia wskazanej komórki organizacyjnej na miejscu w nebulizator nr seryjny 91289, mimo iż aparat ten przypisany był i znajdował się na Oddziale Chorób Płuc i Niewydolności Oddychania, a zatem w odniesieniu do ww. poradni znajdował się w lokalizacji. Wskazana nieprawidłowość nie skutkowałą niespełnieniem wymogów rozporządzenia w sprawie świadczeń AOS dla udzielenia porad z zakresu gruźlicy i chorób płuc.

(dowód: akta kontroli str. 102-156, 187-192)

Dyrektor KPCP wyjaśniła, że przypisanie nebulizatora w SZOI do Poradni Gruźlicy i Chorób Płuc było omyłkowe oraz wskazała, że został on wypisany z SZOI z tej komórki organizacyjnej.

(dowód: akta kontroli str.1181)

2. Z naruszeniem terminu wynikającego z § 6 ust. 2 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej¹⁶ (dalej: „rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów”) dokonano w lipcu 2015 r. zgłoszenia Kujawsko-Pomorskiemu Oddziałowi NFZ w Bydgoszczy zaprzestania w marcu 2015 r. udzielania świadczeń w rodzaju AOS przy udziale jednego specjalisty w dziedzinie chorób płuc dzieci. Jednocześnie nie dopełniono obowiązków wynikających z § 2 pkt 9 umowy na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju AOS zawartej z NFZ.

Dyrektor KPCP wyjaśniła w tym zakresie, że brak wyrejestrowania z systemu SZOI wskazanego lekarza został zauważony w lipcu 2015 r. przy rejestracji nowego lekarza i niezwłocznie sprostowany.

(dowód: akta kontroli str. 193-196, 286, 1229-1234)

NIK zauważa ponadto, że w systemie SZOI nie były na bieżąco aktualizowane informacje o kwalifikacjach personelu, które nie stanowiły warunków wymaganych ani dodatkowo ocenianych, a więc nie były istotne podczas kontraktowania świadczeń AOS przez NFZ. I tak na dzień podpisania umowy z NFZ, tj. 12 stycznia 2015 r. oraz 22 października 2015 r. stwierdzono po sześć przypadków¹⁷ niewykazania uzyskanej specjalizacji pielęgniarskiej lub lekarskiej lub kwalifikacji zdobytych na kursie kwalifikacyjnym.

(dowód: akta kontroli str. 193-196)

Ocena częściowa

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

2. Działania podejmowane na rzecz dostępności świadczeń specjalistycznych w rodzaju AOS w zakresie gruźlicy i chorób płuc oraz nowotworów płuc

Opis stanu faktycznego

2.1. Z uwagi na ograniczone zasoby kadrowe oraz znaczną liczbę pacjentów zgłaszających się do poradni, KPCP nie miał możliwości udzielenia wszystkim pacjentom świadczeń zdrowotnych w rodzaju AOS w trybie natychmiastowym. Na koniec każdego okresu objętego kontrolą w kolejkach oczekujących na udzielenie świadczenia w dwóch poradniach gruźlicy i chorób płuc (kody 1270 i 1272) oczekiwało łącznie średnio 1081 pacjentów, np. według stanu na dzień 30 czerwca 2015 r.:

- kolejka Poradni Pulmonologicznej KPCP liczyła 826 pacjentów, z tego 80 sklasyfikowanych jako przypadki pilne i 746 sklasyfikowanych jako przypadki stabilne;

¹⁶ Dz. U. Nr 81 poz. 484.

¹⁷ Indywidualne wyróżniki osób: 33688, 14181, 18775, 33901, 24629/14120, 14114.

- kolejka Poradni Gruźlicy i Chorób Płuc KPCP liczyła 609 pacjentów, z tego 41 sklasyfikowanych jako przypadki pilne i 568 sklasyfikowanych jako przypadki stabilne.

Średni czas oczekiwania na udzielenie świadczenia w Poradni Pulmonologicznej KPCP na koniec I półrocza 2015 r. wyniósł: 26 dni dla przypadków pilnych i 163 dni dla przypadków stabilnych. W porównaniu do stanu na koniec 2012 r. czas ten wydłużył się odpowiednio o 26 i 48 dni. Pacjenci Poradni Gruźlicy i Chorób Płuc według stanu na dzień 30 czerwca 2015 r. oczekiwali na udzielenie świadczenia 9 dni przy sklasyfikowaniu jako przypadek pilny oraz 90 dni przy sklasyfikowaniu jako przypadek stabilny. Według stanu na dzień 31 grudnia 2012 r. czasy te wynosiły odpowiednio 16 i 61 dni.

(dowód: akta kontroli str. 377)

W celu określenia jednolitych zasad postępowania przy umieszczaniu pacjentów na listach oczekujących na udzielenie świadczenia zdrowotnego w poszczególnych komórkach organizacyjnych, Dyrektor KPCP wydała w dniu 13 lipca 2015 r. instrukcję. Określono w niej m.in. wzór informacji o zakwalifikowaniu do kategorii medycznej i terminie udzielenia świadczenia oraz wzór wniosku o wcześniejsze udzielenie świadczenia spowodowane zmianą stanu zdrowia pacjenta. Instrukcja przewidywała również, że pacjenci będą powiadamiani o zmianie terminu wynikającego ze zmiany kolejności udzielenia świadczenia i jej przyczynie, również w przypadku zmiany terminu na wcześniejszy.

Rejestracji pacjentów oczekujących na wizytę w poradniach o profilu gruźlicy i chorób płuc dokonywano w sposób ciągły, każdego dnia w godzinach udzielania świadczeń. Pacjentów wpisywano do księgi oczekujących z podziałem na przypadki pilne i stabilne, kierując się z reguły kategorią przypadku określoną przez lekarza, który wystawił skierowanie. Bieżących wpisów do księgi dokonywali wszyscy pracownicy rejestracji. Za prowadzenie ksiąg odpowiedzialne były sekretarki medyczne, a nadzór merytoryczny sprawowali wyznaczeni lekarze, w tym w Poradni Gruźlicy i Chorób Płuc - kierownik tej poradni.

(dowód: akta kontroli str. 229-230, 403-408)

KPCP nie dysponował dokumentami potwierdzającymi dokonywanie regularnych, comiesięcznych ocen list oczekujących na udzielenie świadczeń specjalistycznych w AOS za miesiące od stycznia 2012 r. do listopada 2013 r. Począwszy od miesiąca grudnia 2013 r. powołany przez Dyrektora zespół co miesiąc systematycznie oceniał listy oczekujących, a wyniki swoich prac dokumentował w przedkładanych Dyrektorowi KPCP raportach. W maju 2015 r., wraz z opracowaniem Regulaminu pracy Zespołu Oceny Przyjęć, w istotny sposób wzrosła szczegółowość sporządzanych protokołów. W raportach zaczęto m.in. zamieszczać opisy badania zgodności wprowadzonych danych z wymogami art. 20 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych¹⁸ (dalej: „ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej”) oraz opisy i wnioski z badania kolejności udzielania świadczeń.

(dowód: akta kontroli str. 391-394, 410-423, 431)

Analiza list oczekujących za miesiąc czerwiec 2015 r. nie wykazała nieprawidłowości w zakresie spełniania przez nie wymagań 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. w sprawie zakresu niezbędnych informacji gromadzonych przez świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych¹⁹ (dalej: „rozporządzenie w sprawie zakresu niezbędnych informacji gromadzonych przez świadczeniodawców”).

(dowód: akta kontroli str. 430)

Dane wynikające z list oczekujących prowadzonych przez KPCP w formie elektronicznej za wszystkie miesiące objęte badaniem przekazano Kujawsko-Pomorskiemu Oddziałowi

¹⁸ Dz.U. z 2015 r., poz. 581 ze zm.

¹⁹ Dz. U. z 2013 r., poz. 1447 ze zm.

Wojewódzkiemu NFZ w Bydgoszczy w zakresie i terminie wymaganym rozporządzeniem w sprawie zakresu niezbędnych informacji gromadzonych przez świadczeniodawców.

(dowód: akta kontroli str. 434, 505)

2.2. W latach 2012-2015 (do 30 czerwca) KPCP nie pozyskało z Unii Europejskiej środków na dofinansowanie zakupu aparatury medycznej. Środki pozyskane w latach 2012-2013 na wyposażenie z Narodowego Funduszu Zwalczania Chorób Nowotworowych nie były przeznaczone na zakupy dla poradni udzielających świadczeń AOS w zakresie gruźlicy i chorób płuc.

(dowód: akta kontroli str. 507-528)

Ustalone
nieprawidłowości

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

1. W kontrolowanym okresie, mimo obowiązku wynikającego z art. 21 ust.1 pkt 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w KPCP nie dokonano oceny list oczekujących na udzielenie świadczenia w poszczególnych komórkach organizacyjnych za 4 z 46 miesięcy²⁰ objętych kontrolą, nie przedstawiono dokumentacji potwierdzającej ich dokonanie za kolejne 17 miesięcy²¹, a ocen dotyczących 14 miesięcy²² dokonano w terminie uniemożliwiającym przekazanie wojewódzkiemu oddziałowi NFZ rzetelnej informacji odnośnie daty dokonania oceny, tj. później niż w terminie dziesięciu dni od zakończenia miesiąca²³.

(dowód: akta kontroli str. 431)

Dyrektor KPCP wyjaśniła w tym zakresie m.in., że były Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa odpowiedzialny do dnia 30 czerwca 2013 r. za wprowadzenie i realizację zarządzenia dyrektora KPCP nr 32/2004 w sprawie powołania Zespołu Oceny Przyjęć nie przekazał swojemu następcy raportów ocen list oczekujących za miesiące styczeń 2012 r.- maj 2013 r. Za miesiące lipiec, sierpień, wrzesień i listopad 2013 r. nie dokonano okresowych ocen list oczekujących ze względu na fakt wdrażania się nowego zastępcy dyrektora ds. lecznictwa w zadania związane z nowym stanowiskiem. Dyrektorka KPCP wskazała ponadto, że przepisy ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych nie regulują terminu dokonywania oceny list oczekujących oraz, że termin dokonywania oceny nigdy nie był związany z terminem generowania i przekazywania komunikatu o listach oczekujących do NFZ.

(dowód: akta kontroli str. 293-294)

W odniesieniu do złożonych wyjaśnień NIK wskazuje, że dokonywanie oceny list oczekujących później niż w terminie dziesięciu dni od zakończenia miesiąca uniemożliwia rzetelną realizację obowiązku wynikającego z § 8 rozporządzenia w sprawie zakresu niezbędnych informacji gromadzonych przez świadczeniodawców.

2. W 10 z 16 wybranych miesięcy objętych badaniem²⁴ Kujawsko-Pomorskiemu Oddziałowi Wojewódzkiemu NFZ przekazano nierzetelną informację odnośnie daty dokonania oceny listy oczekujących na udzielenie świadczenia w wybranej do badania Poradni Gruźlicy i Chorób Płuc.

(dowód: akta kontroli str. 435-505)

Dyrektor KPCP wyjaśniła, że ze względu na fakt, że termin dokonywania oceny przez Zespół Oceny Przyjęć nigdy nie był wiązany z terminem oceny w przekazywanym komunikacie o listach oczekujących do NFZ, ich daty były różne. Data oceny, która

²⁰ Za miesiące: lipiec, sierpień, wrzesień i listopad 2013 r.

²¹ Za miesiące od stycznia 2012 r. do maja 2013 r.

²² Za miesiące: grudzień 2014 r., kwiecień 2014 r., lipiec 2014 r., sierpień 2014 r., wrzesień 2014 r., październik 2014 r., listopad 2014 r., grudzień 2014 r., maj 2015 r., czerwiec 2015 r., lipiec 2015 r., sierpień 2015 r., wrzesień 2015 r., październik 2015 r.

²³ Termin ten wynika z § 8 rozporządzenia w sprawie zakresu niezbędnych informacji gromadzonych przez świadczeniodawców.

²⁴ Za miesiące czerwiec 2013 r., wrzesień 2013 r., styczeń 2014 r., marzec 2014 r., czerwiec 2014 r., wrzesień 2014 r., styczeń 2015 r., marzec 2015 r., czerwiec 2015 r., wrzesień 2015 r. Dokonanie oceny dla pozostałych sześciu miesięcy jest niemożliwe z uwagi na nieprzedłożenie kontrolującym dokumentów potwierdzających dokonanie ocen list oczekujących.

znajdowała się w komunikacie do NFZ była datą ustawioną domyślnie i tak generowaną w szpitalnym systemie informatycznym HIPOKRATES, tj. na ostatni dzień miesiąca.

(dowód: akta kontroli str. 1180)

Ocena cząstkowa

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

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

Opis stanu faktycznego

Świadczenia opieki zdrowotnej z zakresu gruźlicy i chorób płuc dla dorosłych udzielane były w trybie hospitalizacji na sześciu oddziałach zachowawczych KPCP²⁵. W latach 2012-2015 (I półrocze) zatrudnionych na nich było na koniec każdego z poszczególnych okresów objętych badaniem od 27 do 30 lekarzy, głównie specjalistów z dziedziny chorób płuc²⁶ i lekarzy w trakcie specjalizacji z tej dziedziny. KPCP nie prowadziło oddziałów hospitalizacji dla dzieci.

(dowód: akta kontroli str. 530, 1204-1207)

W kontrolowanym okresie do udzielania świadczeń w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie gruźlicy dedykowany był jeden z ww. oddziałów, tj. Oddział Leczenia Gruźlicy i Chorób Płuc, w ramach którego wydzielono również odcinek leczenia zamkniętego. Personel lekarski tego oddziału stanowiło czterech lekarzy, z tego dwóch specjalistów z dziedziny chorób płuc, jeden lekarz ze specjalizacją I stopnia w dziedzinie chorób płuc oraz jeden lekarz bez specjalizacji zajmujący się terapią uzależnień. Oddział wyposażony był w dwa kardiomonitory i bronchofiberoskop, korzystał również na miejscu ze spirometru, który w kontrolowanym okresie przypisany był w ewidencji księgowej do znajdującego się w tej samej lokalizacji Oddziału Rehabilitacji oraz bronchoskopu przypisanego w ewidencji księgowej do Pracowni Endoskopowej.

(dowód: akta kontroli str. 905-946, 1205, 1208)

W latach 2012-2015 (I półrocze) na Oddziale Leczenia Gruźlicy i Chorób Płuc KPCP hospitalizowanych było odpowiednio: 494, 545, 502 i 286 pacjentów. Spośród nich większość, tj. ponad 60% stanowili pacjenci z rozpoznaniem gruźlicy płuc²⁷. Odsetek hospitalizowanych na gruźlicę płuc potwierdzoną bakteriologicznie dla każdego z poszczególnych okresów objętych kontrolą był wyższy niż 80%. Ogółem w kontrolowanym okresie na gruźlicę płuc leczono w KPCP 706 pacjentów, a średni okres leczenia przeciwprątkowego przekraczał 64 dni²⁸.

(dowód: akta kontroli str. 1226)

KPCP dysponował własnym laboratorium diagnostycznym z pracownią prątków gruźlicy, legitymującym się certyfikatami jakości wydanymi przez Krajowe Referencyjne Laboratorium Prątków Gruźlicy Instytutu Gruźlicy i Chorób Płuc w Warszawie oraz Centralny Ośrodek Badania Jakości w Diagnostyce Laboratoryjnej. Pomieszczenia i urządzenia medyczne laboratorium diagnostycznego odpowiadały wymaganiom określonym w rozporządzeniu w sprawie wymagań wobec laboratorium diagnostycznego, w szczególności wyodrębniono pomieszczenia wyszczególnione w § 4 ust. 1 -5 ww. rozporządzenia, a dla aparatury pomiarowo-badawczej oraz sprzętu stanowiącego wyposażenie laboratorium prowadzona była wymagana dokumentacja. Na dzień 30 czerwca 2015 r. w laboratorium pracowały osoby posiadające wymagane kwalifikacje zawodowe, a pracami zespołu, zgodnie z § 6 ww. rozporządzenia, kierowała osoba posiadająca tytuł specjalisty w zakresie mikrobiologii.

(dowód: akta kontroli str. 314-319, 325-331, 370-376)

²⁵ [1] Oddział Kliniczny Chorób Płuc, Nowotworów i Gruźlicy, [2] Oddział Chorób Płuc, Gruźlicy i Sarkoidozy, [3] Oddział Chorób Płuc i Niewydolności Oddychania, [4] Oddział Chorób Płuc i Leczenia Raka Płuc, [5] Oddział Leczenia Gruźlicy i Chorób Płuc, [6] Oddział Diagnostyczno-Obszerwacyjny Gruźlicy i Chorób Płuc.

²⁶ Odsetek lekarzy specjalistów z chorób płuc w ogólnej liczbie lekarzy zatrudnionych na tych oddziałach wyniósł 70,4% na koniec 2012 r., 66,7% na koniec 2013 r., 72,4% na koniec 2014 r. i 73,3% na koniec I półrocza 2015 r.

²⁷ Odpowiednio 354 w 2012 r., 362 w 2013 r., 327 w 2014 r., 177 w I połowie 2015 r.

²⁸ Okres ten wynosił 68,7 dni w 2012 r., 70,5 dnia w 2013 r., 64,4 dni w 2014 r. i 64,8 dni w I połowie 2015 r.

Koszty leczenia chorych na gruźlicę wyniosły w kontrolowanym okresie łącznie 17 601,1 tys. zł, z tego nowych zachorowań – 8 005,9 tys. zł. Średni koszt leczenia jednego pacjenta na gruźlicę płuc wynosił średniorocznie 14,3 tys. zł, spadając w I półroczu 2015 r. do 12,9 tys. zł. KPCP nie prowadziło ewidencji jednostkowych kosztów udzielanych świadczeń.

(dowód: akta kontroli str. 1225)

W kontrolowanym okresie KPCP zakontraktował udzielanie na Oddziale Leczenia Gruźlicy i Chorób Płuc świadczeń o łącznej wartości 17 709,8 tys. zł, z tego w 2012 r. – 5 609,5 tys. zł, w 2013 r. – 5 219,8 tys. zł, w 2014 r. – 4 618,5 tys. zł, w I półroczu 2015 r. – 2 262 tys. zł. Wykonanie kontraktu w poszczególnych okresach objętych kontrolą wyniosło natomiast odpowiednio 100,1%; 97,2%; 100,0%; 105,4%.

Przychody z leczenia pacjentów wyłącznie z rozpoznaniem gruźlicy układu oddechowego wyniosły w kontrolowanym okresie 14 594,1 tys. zł, z tego 4 791,9 tys. zł w 2012 r., 4 103,3 tys. zł w 2013 r., 3 840,1 tys. zł w 2014 r. i 1 858,8 tys. zł w I półroczu 2015 r.

Przyczyną wykonania świadczeń ponad wartość zakontraktowaną z NFZ, tzw. „nadwykonań” kontaktu na wskazane świadczenia w 2012 r. był, zgodnie z wyjaśnieniami Dyrektora KPCP, obowiązek leczenia chorych na gruźlicę, natomiast niewykonania kontraktu na wskazane świadczenia w 2013 r. coroczny spadek liczby zachorowań na gruźlicę. Dyrektora KPCP wskazała, że liczba osobodni wykonanych w 2013 r. na Oddziale Leczenia Gruźlicy i Chorób Płuc w stosunku do 2012 r. spadła o 10,9%.

(dowód: akta kontroli str. 1172, 1175, 1184, 1214-1216)

Wykonane świadczenia opieki zdrowotnej zostały przez NFZ zapłacone do wysokości kwot zakontraktowanych. Na podstawie badania wpływów za faktury dokumentujące świadczenia w rodzaju leczenia szpitalne wykonane przez KPCP w okresie od stycznia do czerwca 2015 r., nie stwierdzono nieterminowych płatności ze strony NFZ.

Do dnia kontroli nie zostały natomiast zapłacone świadczenia w zakresie gruźlicy wykonane w 2012 r. ponad kwotę zobowiązania określoną w umowach z NFZ na łączną kwotę 3,2 tys. zł. Z wnioskiem o zapłatę wykonanych ponad limit świadczeń Dyrektora KPCP wystąpiła w dniu 15 lutego 2013 r.

(dowód: akta kontroli str. 201, 211-212, 240-242)

Ustalone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono następującą nieprawidłowość:

KPCP nie przekazała Państwowemu Powiatowemu Inspektorowi Sanitarnemu w Bydgoszczy informacji o przerwaniu leczenia przez pięciu z ośmiu pacjentów chorych na gruźlicę w okresie prątkowania, którzy w okresie od września 2012 r. do października 2015 r. samowolnie opuścili oddział szpitalny. Tym samym naruszono art. 34 ust. 1 c ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu i zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi²⁹.

Dyrektora KPCP wskazała, że w ww. przypadkach powiadomiono Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Bydgoszczy o samowolnym przerwaniu hospitalizacji w wymaganym terminie, jednak nie uczyniono tego w formie pisemnej. Wskazała również, że w dokumentacji medycznej pacjentów dokonywano wpisów o powiadomieniu inspektora sanitarnego o przerwaniu leczenia. Dodała ponadto, że KPCP przystąpiło do opracowania pisemnej procedury regulującej składanie ww. powiadomień do inspekcji sanitarnej.

W odniesieniu do złożonych wyjaśnień NIK wskazuje, że Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Bydgoszczy nie potwierdza otrzymania zgłoszeń o przerwaniu hospitalizacji odnośnie ww. przypadków. Z uzyskanej od niego informacji wynika natomiast, że mimo iż przepisy nie określają formy zawiadomienia, dla podjęcia działań zmierzających do przymuszenia pacjenta do hospitalizacji w drodze decyzji administracyjnej wymagana jest forma pisemna.

(dowód: akta kontroli str. 1110-1142)

²⁹ Dz. U. z 2013 r., poz. 947 ze zm.

NIK wskazuje, że wraz z przekazywaniem między komórkami organizacyjnymi KPCP aparatury medycznej wymaganej przepisami i niezbędnej do udzielania świadczeń w rodzaju leczenia szpitalne w zakresie gruźlicy i chorób płuc, nie dokonywano stosownych zmian w ewidencji księgowej. W analizowanym okresie dotyczyło to spirometru i bronchoskopu używanych na Oddziale Leczenia Gruźlicy i Chorób Płuc, a przypisanych w ewidencji odpowiednio Oddziałowi Rehabilitacji oraz Pracowni Endoskopowej.

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

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

4.1. Hospitalizacja chorych w zakresie chorób nowotworowych układu oddechowego i klatki piersiowej

W kontrolowanym okresie pacjenci z chorobami nowotworowymi układu oddechowego hospitalizowani byli na pięciu oddziałach KPCP, w tym przede wszystkim na Oddziale Chorób Płuc i Leczenia Raka Płuc (w zakresie chemioterapii) oraz na Oddziale Chirurgii Klatki Piersiowej i Nowotworów (w zakresie zabiegów operacyjnych). Żaden ze wskazanych oddziałów nie był sklasyfikowany jako oddział o profilu onkologicznym.

(dowód: akta kontroli str. 530)

Na dedykowanym chemioterapii nowotworów Oddziale Chorób Płuc i Leczenia Raka Płuc pracowało w kontrolowanym okresie od 4 do 6 lekarzy. Kadre stanowili głównie specjaliści z dziedziny chorób płuc oraz lekarze w trakcie specjalizacji z tej dziedziny. Ich udział w ogólnej liczbie lekarzy zatrudnionych na oddziale wyniósł od 100% (na koniec 2012 r. i 2013 r.) do 66,7% (na koniec I półrocza 2015 r.). Od 2014 r. na oddziale zatrudniano ponadto jednego specjalistę w dziedzinie onkologii klinicznej. Wśród personelu lekarskiego udzielającego świadczeń na Oddziale Chorób Płuc i Leczenia Raka Płuc przeważały osoby w wieku od 35 do 44 lat³⁰.

Personel lekarski Oddziału Chirurgii Klatki Piersiowej i Nowotworów stanowiło na dzień 30 czerwca 2015 r. pięciu specjalistów w dziedzinie chirurgii klatki piersiowej, z tego dwóch w wieku od 45 do 54 lat i trzech w wieku od 55 do 64 lat oraz jeden lekarz bez specjalizacji w wieku poniżej 35 lat.

(dowód: akta kontroli str. 568-572)

Ze świadczeń na oddziałach zachowawczych KPCP średniorocznie korzystało 915 pacjentów z podejrzeniem lub rozpoznaniem nowotworu układu oddechowego, w tym 760 z podejrzeniem lub rozpoznaniem nowotworu płuca. Wśród pacjentów leczonych na nowotwór płuc przeważały osoby w wieku powyżej 65 lat (stanowiły one ok. 50% ogółu), następnie w wieku od 60 do 65 lat (ok. 25%) i w wieku od 55 do 59 lat (ok. 20%).

W latach 2012-2015 (I półrocze) na Oddziale Chorób Płuc i Leczenia Raka Płuc średniorocznie hospitalizowano 2 167 pacjentów, udzielając świadczeń przez 5 481 osobodni. Średnia długość pobytu pacjenta na ww. oddziale w kontrolowanym okresie uległa skróceniu, z 2,7 dnia w roku 2012 do 2,4 w roku 2014 i w I półroczu 2015 r. Stopień wykorzystania łóżek na oddziale wahał się od 51,2 do 55,0%.

Na Oddziale Chirurgii Klatki Piersiowej i Nowotworów średniorocznie leczono 824 pacjentów, udzielając świadczeń przez 3 536 osobodni. Średnia długość pobytu pacjenta na ww. oddziale w kontrolowanym okresie wahała się od 4,0 do 4,4 dni, a stopień wykorzystania łóżek od 49,5 do 56,8%.

³⁰ Ich odsetek w ogólnej liczbie lekarzy pracujących na oddziale wyniósł na koniec I półrocza 2015 r. 50%.

Średni koszt leczenia pacjenta na Oddziale Chorób Płuc i Leczenia Raka Płuc w kontrolowanym okresie wyniósł 1,7 tys. zł. Natomiast średni koszt leczenia pacjenta na Oddziale Chirurgii Klatki Piersiowej i Nowotworów w latach 2012-2015 (I półrocze) spadł z 7,8 tys. zł do 6,9 tys. zł.

(dowód: akta kontroli, str. 1213, 1221-1224)

Przychody z leczenia pacjentów wyłącznie z rozpoznaniem nowotworów złośliwych układu oddechowego wyniosły w kontrolowanym okresie 16 283,6 tys. zł, z tego 4 271,5 tys. zł w 2012 r., 4 403,0 tys. zł w 2013 r., 4 975,9 tys. zł w 2014 r. i 2 633,2 tys. zł w I półroczu 2015 r.

(dowód: akta kontroli, str. 1184)

W kontrolowanym okresie KPCP zakontraktował udzielanie na Oddziale Chorób Płuc i Leczenia Raka Płuc świadczeń w rodzaju leczenie szpitalne o łącznej wartości 2 549,4 tys. zł, z tego w 2012 r. – 821,8 tys. zł, w 2013 r. – 718,2 tys. zł, w 2014 r. – 673,5 tys. zł, w I półroczu 2015 r. – 335,9 tys. zł. Wykonanie kontraktu w poszczególnych okresach objętych kontrolą wyniosło natomiast odpowiednio 106,7%; 97,5%; 100,0%; 98,0%.

Wykonanie świadczeń w rodzaju leczenie szpitalne ponad wartość zakontraktowaną w 2012 r. przez Oddział Chorób Płuc i Leczenia Raka Płuc wynikało z konieczności przyjęcia większej liczby pacjentów. Niewykonanie kontraktu w roku 2013 spowodowane było mniejszą o 19,5% w stosunku do roku 2012 liczbą udzielonych świadczeń zdrowotnych pacjentom rozliczonym poprzez grupy JGP³¹ w związku z hospitalizacją pacjentów wymagających w tym okresie zastosowania chemioterapii.

(dowód: akta kontroli str. 1173, 1175, 1214-1216)

Wykonane świadczenia opieki zdrowotnej zostały przez NFZ zapłacone do wysokości kwot zakontraktowanych. Na podstawie badania wpływów za faktury dokumentujące świadczenia w rodzaju leczenia szpitalne wykonane przez KPCP w okresie od stycznia do czerwca 2015 r., nie stwierdzono nieterminowych płatności ze strony NFZ.

Do dnia kontroli nie zostały natomiast zapłacone świadczenia udzielone na Oddziale Chorób Płuc i Leczenia Raka Płuc wykonane w 2012 r. ponad kwotę zobowiązania określoną w umowie z NFZ na łączną kwotę 55,2 tys. zł. Z wnioskiem o zapłatę wykonanych ponad limit świadczeń Dyrektor KPCP wystąpiła w dniu 15 lutego 2013 r.

(dowód: akta kontroli str. 201, 211-212, 240-242)

4.2. Hospitalizacja chorych z rozpoznaniem POCHP

Leczenie szpitalne pacjentów z POCHP prowadzone było w KPCP na trzech oddziałach o profilu gruźlicy i chorób płuc, w tym głównie na Oddziale Chorób Płuc i Niewydolności Oddychania. Świadczeń zdrowotnych we wskazanej komórce udzielało w kontrolowanym okresie pięciu lekarzy specjalistów w dziedzinie chorób płuc, a począwszy od 2013 r. dodatkowo lekarz w trakcie specjalizacji z tej dziedziny. Na dzień 30 czerwca 2015 r. kadrę lekarską stanowiło trzech lekarzy w wieku od 55 do 64 lat, dwóch w wieku od 45 do 54 lat oraz jeden w wieku od 35 do 44 lat.

(dowód: akta kontroli str. 530, 1209)

Ze świadczeń na oddziałach zachowawczych KPCP średniorocznie korzystało 547 pacjentów z podejrzeniem lub rozpoznaniem POCHP. Wśród pacjentów przeważały osoby w wieku powyżej 65 lat (w poszczególnych latach od 56,5% do 66,9% ogółu), następnie w wieku od 60 do 65 lat (od 12,0% do 18,9%) i w wieku od 55 do 59 lat (od 13,4% do 17,8%).

W latach 2012-2015 (I półrocze) na Oddziale Chorób Płuc i Niewydolności Oddychania średniorocznie hospitalizowano 2 237 pacjentów, udzielając świadczeń przez 8 611 osobodni. Średnia długość pobytu pacjenta na ww. oddziale w kontrolowanym okresie wyniosła od 3,6 do 4,2 dni, a stopień wykorzystania łóżek na oddziale wahał się od 81,5%

³¹ Jednorodne grupy pacjentów.

do 85,7%. Średni koszt leczenia pacjenta na wskazanym oddziale wynosił 1,7 tys. zł w 2012 r., 1,6 tys. zł w 2013 r., 2,0 tys. zł w 2014 r. i 2,1 tys. zł w I półroczu 2015 r.

(dowód: akta kontroli, str. 1221-1224)

Przychody z leczenia pacjentów wyłącznie z rozpoznaniem POCHP wyniosły w kontrolowanym okresie 3 556,1 tys. zł, z tego 1 020,2 tys. zł w 2012 r., 1 072,2 tys. zł w 2013 r., 937,8 tys. zł w 2014 r. i 525,8 tys. zł w I półroczu 2015 r.

(dowód: akta kontroli, str. 1184)

W kontrolowanym okresie KPCP zakontraktował udzielanie na Oddziale Chorób Płuc i Niewydolności Oddychania świadczeń w rodzaju leczenie szpitalne o łącznej wartości 3 556,1 tys. zł, z tego w 2012 r. – 1 020,2 tys. zł, w 2013 r. – 1 072,2 tys. zł, w 2014 r. – 937,8 tys. zł, w I półroczu 2015 r. – 525,8 tys. zł. Wykonanie kontraktu w poszczególnych okresach objętych kontrolą wyniosło natomiast odpowiednio 100,9%; 100,0%; 100,0%; 100,0%.

Świadczenia w rodzaju leczenie szpitalne wykonane ponad kwotę zobowiązania określoną w umowie z NFZ w 2012 r. w części dotyczącej Oddziału Chorób Płuc i Niewydolności Oddychania wynikało z większej liczby pacjentów przyjętych do leczenia w drugim półroczu 2012 r.

(dowód: akta kontroli str. 1173, 1214-1216)

Wykonane świadczenia opieki zdrowotnej zostały przez NFZ zapłacone do wysokości kwot zakontraktowanych. Na podstawie badania wpływów za faktury dokumentujące świadczenia w rodzaju leczenia szpitalne wykonane przez KPCP w okresie od stycznia do czerwca 2015 r., nie stwierdzono nieterminowych płatności ze strony NFZ.

Do dnia kontroli nie zostały natomiast zapłacone świadczenia udzielone na Oddziale Chorób Płuc i Niewydolności Oddychania w 2012 r. ponad kwotę zobowiązania określoną w umowie z NFZ na łączną kwotę 8 tys. zł. Z wnioskiem o zapłatę wykonanych ponad limit świadczeń Dyrektor KPCP wystąpiła w dniu 15 lutego 2013 r.

(dowód: akta kontroli str. 201, 211-212, 240-242)

Na oddziale Chorób Płuc i Niewydolności Oddychania przygotowano cztery stanowiska do prowadzenia nieinwazyjnej wentylacji mechanicznej spełniające wymagania określone w poz. 29 załącznika nr 4 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego³² (dalej: „rozporządzenie w sprawie leczenia szpitalnego”). Stanowiska wyposażone były w respirator oraz urządzenie umożliwiające przyłóżkowe monitorowanie EKG, liczby oddechów, ciśnienia tętniczego krwi metodą nieinwazyjną oraz wysycenia oksyhemoglobiny tlenem metodą przezskórną. W latach 2014-2015 (I półrocze) metodą NWM leczono łącznie 138 pacjentów w trakcie 147 hospitalizacji. Najkrótsza z nich trwała jeden, a najdłuższa 66 dni. Z tytułu realizacji świadczeń D.45 *Leczenie niewydolności oddychania przy zastosowaniu NWM u dorosłych* KPCP uzyskało w latach 2014-2015 (I półrocze) przychody w łącznej kwocie 597,5 tys. zł, z tego 340,7 tys. zł w 2014r. i 256,8 tys. zł w I półroczu 2015 r. Obliczone przez KPCP na podstawie dokumentacji medycznej łączne koszty leczenia przy zastosowaniu NWM w I półroczu 2015 r. wyniosły natomiast 433,1 tys. zł³³, tj. były wyższe od uzyskanych przychodów o 176,3 tys. zł.

(dowód: akta kontroli str. 998-1000, 1106)

Dyrektor KPCP podała m.in., że mimo braku obowiązku zdecydowała się na stworzenie warunków do leczenia niewydolności oddychania u dorosłych przy zastosowaniu NWM, gdyż KPCP jest jedynym ośrodkiem w województwie kujawsko-pomorskim zajmującym się kompleksową diagnostyką i leczeniem chorych płuc. Wśród hospitalizowanych chorych znaczną część, tj. blisko 40%, stanowią chorzy z zaostrzeniem POCHP, często z ostrą lub zaostrzeniem przewlekłej niewydolności oddychania. Dyrektor KPCP wskazała m.in.,

³² Dz. U. z 2013 r., poz. 1520 ze zm.

³³ Średni koszt jednostkowej hospitalizacji przy zastosowaniu NWM w I półroczu 2015 r. wyniósł 6,9 tys. zł, najniższy 0,9 tys. zł, a najwyższy 30,1 tys. zł. Mediana w tym okresie wyniosła 4,8 tys. zł.

iz NWM jest alternatywą dla wentylacji mechanicznej wymagającej intubacji chorego na oddziałach anestezjologii i intensywnej terapii, których koszty funkcjonowania są bardzo wysokie. Metaanaliza opracowana przez Instytut Cochrane kontrolowanych badań wykazała u chorych leczonych NWM, w porównaniu do leczenia tradycyjnego, zmniejszenie ryzyka zgonu o 48%, konieczności intubacji o 59%, niepowodzenia leczenia o 52%, wystąpienia powikłań związanych z leczeniem o 62% oraz skrócenie czasu hospitalizacji o 3,24 dnia. Wobec mocnych dowodów naukowych NWM uznana została jako terapia z wyboru w leczeniu zaostrzenia POCHP, rekomendowana jest w wytycznych towarzystw, w tym Polskiego Towarzystwa Chorób Płuc, jak i raportu Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease.

(dowód: akta kontroli str. 1102-1105)

Ustalone
nieprawidłowości

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

1. W trakcie 7 z 77 dni objętych szczegółowym badaniem świadczeń z grupy D.45³⁴ udzielano z naruszeniem warunków wymaganych poz. 13.5 załącznika nr 3 do zarządzenia nr 89/2013/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 19 grudnia 2013 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne³⁵ (dalej: „zarządzenie nr 89/2013/DSOZ”) w związku z poz. 29 załącznika nr 4 do rozporządzenia w sprawie leczenia szpitalnego - tj. nie zapewniając całodobowo³⁶ opieki lekarza specjalisty chorób płuc lub specjalisty chorób wewnętrznych w trakcie drugiego roku specjalizacji z chorób płuc, z udokumentowanym odpowiednim doświadczeniem w leczeniu NWM.

(dowód: akta kontroli str. 1162-1170)

Dyrektor KPCP wyjaśniła w tej kwestii, że w KPCP każdego dnia jest dwóch lekarzy dyżuru pulmonologicznego obejmujących dyżurem Oddział Chorób Płuc i Niewydolności Oddychania. Oprócz lekarzy nieposiadających specjalizacji w dziedzinie chorób płuc, we wskazanych dniach dyżurowali również specjaliści z tej dziedziny lub osoba w trakcie drugiego roku specjalizacji w dziedzinie chorób płuc.

(dowód: akta kontroli str. 1122, 1130-1134)

W odniesieniu do złożonych wyjaśnień Izba wskazuje, że drugi z lekarzy dyżurujących wyznaczony był do pełnienia dyżuru na Izbie Przyjęć.

2. W sali wybudzeń Oddziału Chirurgii Klatki Piersiowej i Nowotworów, w której znajdowały się trzy stanowiska intensywnej opieki medycznej, w dniu oględzin nie było dwóch pomp infuzyjnych oraz defibrylatora wymaganych § 4 ust. 2 pkt 2 lit. a i f rozporządzenia w sprawie leczenia szpitalnego. Urządzenia te nie były również przypisane w ewidencji środków trwałych wskazanej komórki organizacyjnej.

(dowód: akta kontroli str.1066-1090)

Dyrektor KPCP wyjaśniła m.in., że Oddział Chirurgii Klatki Piersiowej i Nowotworów posiadał stały dostęp do wymaganej liczby pomp infuzyjnych i defibrylatora, a wymagany sprzęt znajdował się na będącym w bezpośrednim sąsiedztwie Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii. Dodała również, że w dniu 26 listopada 2015 r. nastąpiło formalne przekazanie i wpisanie do SZOI dwóch pomp infuzyjnych oraz defibrylatora na stan Oddziału Chirurgii Klatki Piersiowej i Nowotworów.

(dowód: akta kontroli str.1091-1094)

3. Mimo wykazania w SZOI i umowie o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – leczenie szpitalne na rok 2015 posiadania spirometru dla Oddziału Chirurgii Klatki Piersiowej i Nowotworów w miejscu udzielania świadczeń, sprzęt ten fizycznie znajdował się w lokalizacji tego Oddziału, tj. w Pracowni Fizjopatologii Oddychania. Tym samym naruszono wymagania określone w poz. 6 załącznika nr 3 do rozporządzenia w sprawie

³⁴ Leczenie niewydolności oddychania u dorosłych przy zastosowaniu nieinwazyjnej wentylacji mechanicznej NWM w zaostrzeniu POCHP i innych przewlekłych niezakaźnych chorobach płuc.

³⁵ Dz.Urz. NFZ z 2013 r., poz. 89 ze zm.

³⁶ W trakcie dyżuru.

leczenia szpitalnego. Wykazany w SZOI spirometr nie był również przypisany w ewidencji środków trwałych Oddziału Chirurgii Klatki Piersiowej i Nowotworów. Podkreślenia jednak wymaga, że brak spirometru na Oddziale nie ograniczał dostępności do świadczeń zdrowotnych przy użyciu wskazanej aparatury.

(dowód: akta kontroli str. 618, 1066-1090, 1237-1240)

Dyrektor KPCP wyjaśniła w tym zakresie, że KPCP posiada wysoko wyspecjalizowaną Pracownię Fizjopatologii Oddychania, wyposażoną w sprzęt wysokiej klasy. Z uwagi na ograniczone możliwości lokalowe Oddziału Chirurgii Klatki Piersiowej i Nowotworów spirometr nr 757740 został chwilowo udostępniony ww. pracowni, z zachowaniem w razie potrzeby stałego dostępu do wykazanego w SZOI spirometru. Wskazała również, że z chwilą przeniesienia się do nowej lokalizacji Oddziału Chirurgii Klatki Piersiowej i Nowotworów urządzenie zostanie przywrócone na Oddział.

(dowód: akta kontroli str. 1182)

4. W systemie SZOI nierzetelnie wykazano miejsce dostępności dla bronchofiberoskopu w odniesieniu do Oddziału Chirurgii Klatki Piersiowej i Nowotworów. W rezultacie w umowie o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne zawartej z NFZ na rok 2015, KPCP zobowiązało się do wyposażenia wskazanej komórki organizacyjnej na miejscu w bronchofiberoskop, nr seryjny 2043487, mimo iż na dzień podpisania umowy z NFZ aparat ten przypisany był i znajdował się w Pracowni Endoskopowej, a zatem w odniesieniu do ww. oddziału znajdował się w lokalizacji. Wskazana nieprawidłowość nie skutkowałą niespełnieniem wymogów rozporządzenia w sprawie leczenia szpitalnego dla udzielenia świadczeń z zakresu chirurgii klatki piersiowej.

(dowód: akta kontroli str. 618, 1066-1090, 1241-1250)

Dyrektor KPCP nie wyjaśniła bezpośrednio przyczyn przypisania w SZOI wskazanego bronchofiberoskopu jako sprzęt Oddziału Chirurgii Klatki Piersiowej i Nowotworów. Wskazała, że warunki rozporządzenia w sprawie leczenia szpitalnego wymagają jedynie, aby sprzęt taki znajdował się w lokalizacji, stąd też w ewidencji SZOI sprzęt przypisano do Pracowni Endoskopowej.

(dowód: akta kontroli str.1182)

5. KPCP nie dopełniło obowiązku rzetelnego i zgodnego ze stanem faktycznym wykazywania swojego potencjału w zakresie dostępności i kwalifikacji personelu, przy pomocy którego udzielało w 2015 r. świadczeń zdrowotnych w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie chorób płuc i chirurgii klatki piersiowej oraz bieżącego aktualizowania tych danych. Nierzetelności te dotyczyły według stanu na dzień podpisania oraz według stanu na 22 października 2015 r. – każdorazowo trzech przypadków zaniżenia kwalifikacji podlegających ocenie przy kontraktowaniu świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie chirurgii klatki piersiowej. Ponadto według stanu na dzień 22 października 2015 r. zawyżono dostępność jednego z lekarzy pracujących na oddziale chorób płuc KPCP, wykazując wyższy wymiar czasu pracy niż wynikający z umowy z pracownikiem), a według stanu na dzień podpisania umowy siedmiu pracowników KPCP przypisano do innych komórek organizacyjnych niż te, w których udzielali świadczeń. Tym samym naruszono § 6 ust. 2 rozporządzenia w sprawie ogólnych warunków umów, § 2 pkt 8 umowy nr 12-16/B0006/SZP oraz § 6 ust. 1 pkt 3 i 4 regulaminu korzystania z Portalu NFZ stanowiącego załącznik nr 1 do zarządzenia nr 45/2009/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 5 października 2009 r. w sprawie korzystania z Portalu Narodowego Funduszu Zdrowia³⁷.

(dowód: akta kontroli str. 535-761, 1185-1203)

Dyrektor KPCP wyjaśniła w tym zakresie, że przyczynami powyższego były braki aktualizacji danych w systemie SZOI i przekonanie, że nie ma obowiązku wykazania uzyskanej specjalizacji przez pielęgniarki przy składaniu ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych.

(dowód: akta kontroli str.1149-1151)

³⁷ Dz.Urz. NFZ z 2009 r., poz. 45 ze zm.

NIK zwraca ponadto uwagę, że aktualizowane nie były również kwalifikacje personelu, które nie stanowiły warunków wymaganych ani dodatkowo ocenianych podczas kontraktowania świadczeń przez NFZ. I tak przykładowo na dzień podpisania umowy z NFZ, tj. 12 stycznia 2015 r., stwierdzono 33, a na dzień 22 października 2015 r. - 45 przypadków niewykazania kwalifikacji zdobytych na kursie kwalifikacyjnym lub uzyskanej specjalizacji pielęgniarskiej lub lekarskiej.

(dowód: akta kontroli str. 535-761, 1185-1203)

Ocena cząstkowa

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

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

Opis stanu faktycznego

5.1. W związku z faktem, iż KPCP nie jest w stanie w każdym przypadku udzielić świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenia szpitalne w dniu zgłoszenia pacjenta, dla poszczególnych oddziałów zaprowadzone zostały listy oczekujących. Ogółem na hospitalizację na sześciu oddziałach KPCP o profilu gruźlicy i chorób płuc oczekiwało na koniec I półrocza 2015 r. 918 pacjentów, na koniec 2014 r. - 693 pacjentów, na koniec 2013 r. - 525 pacjentów, a na koniec 2012 r. - 100 pacjentów.

Kolejkę KPCP tworzą głównie (w ok. 90%) pacjenci oczekujący na udzielenie świadczenia na Oddziale Chorób Płuc i Niewydolności Oddychania, zajmującego się m.in. leczeniem POCHP i innych obturacyjnych chorób układu oddechowego. Średni rzeczywisty czas na udzielenie świadczenia na tym oddziale w kontrolowanym okresie wydłużał się i wyniósł na dzień 30 czerwca 2015 r. 55 dni dla przypadków pilnych i 126 dni dla przypadków stabilnych.

(dowód: akta kontroli str. 378)

Koordynator Oddziału Chorób Płuc i Niewydolności Oddychania wyjaśniła m.in., że kolejka zarządzanej przez nią komórki organizacyjnej nie jest kolejką jednorodną, a czas oczekiwania na planową diagnostykę z zakresu chorób płuc, w szczególności POCHP, wynosi jeden miesiąc. Wskazała, że najliczniejszą grupę w kolejce stanowią chorzy z podejrzeniem obturacyjnego bezdechu sennego, u których konieczne jest wykonanie polisomnografii. Pracownia Zaburzeń Oddychania w Czasie Snu wyposażona jest w cztery łóżka z polisomnografią, a więc tygodniowo wykonywanych jest planowo 20 badań. Liczba chorych kierowanych na diagnostykę wzrasta, ze względu na narastający problem zaburzeń oddychania w czasie snu, jak i z powodu zbyt małej liczby ośrodków w Polsce wykonujących to badanie. Kolejna grupa chorych, która rośnie w ostatnim roku to pacjenci zdiagnozowani w innych ośrodkach, a kierowani do KPCP w celu rozpoczęcia leczenia. Dzieje się tak dlatego, że większość oddziałów szpitalnych skupia się na prowadzeniu diagnostyki OBS, gdyż jest to określone grupą JGP, natomiast nie podejmuje leczenia, gdyż takiego świadczenia określonego grupą JGP nie ma.

(dowód: akta kontroli str. 378)

Dostępność świadczeń na pozostałych oddziałach zachowawczych KPCP zajmujących się leczeniem szpitalnym była znacznie wyższa. Praktycznie natychmiastowo udzielane były świadczenia w trybie hospitalizacji w zakresie gruźlicy. Jedynie na koniec 2014 r. w kolejce Oddziału Leczenia Gruźlicy i Chorób Płuc oczekiwał jeden pacjent sklasyfikowany jako przypadek stabilny. Kolejka oczekujących na udzielenie świadczenia w Oddziale Chorób Płuc i Leczenia Raka Płuc nie przekraczała na koniec poszczególnych lat objętych badaniem 18 osób, nie było w niej pacjentów sklasyfikowanych jako przypadki pilne, a średni czas oczekiwania na hospitalizację w okresie od 31 grudnia 2012 r. do 30 czerwca 2015 r. skrócił się z 74 do 6 dni. Jednocześnie do 15 dni oczekiwali w kontrolowanym okresie pacjenci na udzielenie świadczenia na Oddziale Chirurgii Klatki Piersiowej i Nowotworów.

(dowód: akta kontroli str. 378)

W celu określenia jednolitych zasad postępowania przy umieszczaniu pacjentów na listach oczekujących na udzielenie świadczenia zdrowotnego w poszczególnych komórkach organizacyjnych, Dyrektor KPCP wydał w dniu 13 lipca 2015 r. instrukcję. Określono w niej m.in. wzór informacji o zakwalifikowaniu do kategorii medycznej i terminie udzielenia świadczenia oraz wzór wniosku o wcześniejsze udzielenie świadczenia spowodowane zmianą stanu zdrowia pacjenta. Instrukcja przewidywała również, że pacjenci będą powiadamiani w każdy dostępny sposób o zmianie terminu wynikającego ze zmiany kolejności udzielenia świadczenia i jej przyczynie, również w przypadku zmiany terminu na wcześniejszy. W praktyce najczęstszym sposobem był kontakt telefoniczny.

Rejestracji pacjentów oczekujących na hospitalizację na oddziałach o profilu gruźlicy i chorób płuc dokonywano w sposób ciągły, każdego dnia w godzinach udzielania świadczeń, a na Oddziale Chorób Płuc i Leczenia Raka Płuc w 2015 r. w związku z wprowadzeniem Pakietu Onkologicznego następnego dnia po odbytym konsylium. Pacjentów wpisywano do księgi oczekujących z podziałem na przypadki pilne i stabilne. Za prowadzenie ksiąg odpowiedzialne były sekretarki medyczne, a nadzór merytoryczny sprawowali wyznaczeni lekarze.

(dowód: akta kontroli str. 231-236, 403-408)

KPCP nie dysponował dokumentami potwierdzającymi dokonywanie regularnych, comiesięcznych ocen list oczekujących na udzielenie świadczeń w trybie hospitalizacji za miesiące od stycznia 2012 r. do listopada 2013 r. Począwszy od miesiąca grudnia 2013 r. powołany przez Dyrektora zespół co miesiąc systematycznie oceniał listy oczekujących, a wyniki swoich prac dokumentował w przedkładanych Dyrektorowi KPCP raportach. W maju 2015 r., wraz z opracowaniem Regulaminu pracy Zespołu Oceny Przyjęć, w istotny sposób wzrosła szczegółowość sporządzanych protokołów. W raportach zaczęto m.in. zamieszczać opisy badania zgodności wprowadzonych danych z wymogami art. 20 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz opisy i wnioski z badania kolejności udzielania świadczeń.

(dowód: akta kontroli str. 391-394, 410-423, 431)

Badanie list oczekujących za miesiąc czerwiec 2015 r. nie wykazało nieprawidłowości w zakresie spełniania przez nie wymagań 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 w sprawie zakresu niezbędnych informacji gromadzonych przez świadczeniodawców.

(dowód: akta kontroli str. 430)

Dane wynikające z list oczekujących prowadzonych przez KPCP w formie elektronicznej za wszystkie miesiące objęte badaniem przekazano Kujawsko-Pomorskiemu Oddziałowi Wojewódzkiemu NFZ w Bydgoszczy w zakresie i terminie wymaganym rozporządzeniem w sprawie zakresu niezbędnych informacji gromadzonych przez świadczeniodawców.

(dowód: akta kontroli str. 434, 505)

5.2. W latach 2012-2015 (do 30 czerwca) KPCP nie pozyskało z Unii Europejskiej środków na dofinansowanie zakupu aparatury medycznej. Środki pozyskane w latach 2012-2013 na doposażenie z Narodowego Funduszu Zwalczania Chorób Nowotworowych w ramach programu „Poprawa standardów leczenia operacyjnego i skojarzonego raka płuca – doposażenie i modernizacja klinik i oddziałów torakochirurgii” w kwocie 1 308 tys. zł przeznaczone zostały na zakupy dla Bloku Operacyjnego, Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Pracowni Endoskopowej oraz Zakładu Patomorfologii, w szczególności zakup lasera diodowego, doposażenia zestawu do wideomediastinoskopii, zestawu do wideobronchoskopii z trzema bronchoskopami, kriostat. Dzięki nabytej aparaturze zwiększono bezpieczeństwo pacjentów leczonych chirurgicznie i rozszerzono gamę zabiegów operacyjnych.

(dowód: akta kontroli str. 507-528)

Ustalone
nieprawidłowości

1. Analogicznie jak w przypadku świadczeń ambulatoryjnych, w kontrolowanym okresie, mimo obowiązku wynikającego z art. 21 ust.1 pkt 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej, w KPCP nie dokonano oceny list oczekujących na udzielenie świadczenia w sześciu komórkach organizacyjnych udzielających świadczeń w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie gruźlicy i chorób płuc oraz w zakresie chirurgii klatki piersiowej za 4 z 46 miesięcy³⁸ objętych kontrolą, nie przedłożono dokumentacji potwierdzającej ich dokonanie za kolejne 17 miesięcy³⁹, a ocen dotyczących 14 miesięcy⁴⁰ dokonano w terminie uniemożliwiającym przekazanie wojewódzkiemu oddziałowi NFZ rzetelnej informacji odnośnie daty dokonania oceny, tj. później niż w terminie dziesięciu dni od zakończenia miesiąca.

(dowód: akta kontroli str. 293-294, 431)

2. W 10 z 16 wybranych miesięcy objętych badaniem⁴¹ Kujawsko-Pomorskiemu Oddziałowi Wojewódzkiemu NFZ przekazano nierzetelną informację odnośnie daty dokonania oceny listy oczekujących na udzielenie świadczenia w wybranej do badania komórce organizacyjnej KPCP udzielającej świadczeń w trybie hospitalizacji, tj. w Oddziale Chorób Płuc i Niewydolności Oddychania.

(dowód: akta kontroli str. 435-505, 1180)

Przyczyny powstania opisanych wyżej nieprawidłowości Dyrektor KPCP wyjaśniła analogicznie jak w przypadku ocen list oczekujących na udzielenie świadczenia w poradniach.

Ocena częściowa

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

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 Kontroli⁴², wnosi o:

1. Zapewnienie udzielania świadczeń opieki zdrowotnej zgodnie z warunkami określonymi w rozporządzeniu w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego.
2. Bieżące i rzetelne zgłaszanie NFZ danych o potencjale kadrowym i sprzęcie wykorzystywanym do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej.
3. Zapewnienie przekazywania NFZ rzetelnych informacji odnośnie dat dokonywanych ocen list oczekujących.

³⁸ Za miesiące: lipiec, sierpień, wrzesień i listopad 2013 r.

³⁹ Za miesiące od stycznia 2012 r. do maja 2013 r.

⁴⁰ Za miesiące: grudzień 2014 r., kwiecień 2014 r., lipiec 2014 r., sierpień 2014 r., wrzesień 2014 r., październik 2014 r., listopad 2014 r., grudzień 2014 r., maj 2015 r., czerwiec 2015 r., lipiec 2015 r., sierpień 2015 r., wrzesień 2015 r., październik 2015 r.

⁴¹ Za miesiące czerwiec 2013 r., wrzesień 2013 r., styczeń 2014 r., marzec 2014 r., czerwiec 2014 r., wrzesień 2014 r., styczeń 2015 r., marzec 2015 r., czerwiec 2015 r., wrzesień 2015 r. Dokonanie oceny dla pozostałych sześciu miesięcy jest niemożliwe z uwagi na nieprzedłożenie kontrolującymi dokumentów potwierdzających dokonanie ocen list oczekujących.

⁴² Dz.U. z 2015 r., poz. 1096.

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 Delegatury NIK w Bydgoszczy.

Obowiązek
poinformowania
NIK o sposobie
wykorzystania uwag
i wykonania wniosków

Zgodnie z art. 62 ustawy o NIK prosimy o poinformowanie Najwyższej Izby Kontroli, w terminie 25 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.

Bydgoszcz, dnia grudnia 2015 r.

Kontroler
Karolina Lahutta
gf. specjalista k.p.

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Bydgoszczy

Dyrektor
Barbara Antkiewicz

.....
Podpis

.....
Podpis