



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura w Kielcach

LKI.410.016.01.2015
P/15/062

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

I. Dane identyfikacyjne kontroli

<i>Numer i tytuł kontroli</i>	P/15/062 – Dostępność profilaktyki i leczenia chorób układu oddechowego.
<i>Okres objęty kontrolą</i>	Lata 2012-2015
<i>Jednostka przeprowadzająca kontrolę</i>	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Kielcach
<i>Kontrolerzy</i>	<ol style="list-style-type: none">1. Agnieszka Olejarz, specjalista kp., upoważnienie do kontroli nr 97130 z dnia 29 września 2015 r. (dowód: akta kontroli str. 1-2)2. Roman Wilk, doradca prawny, upoważnienie do kontroli nr 97134 z dnia 5 października 2015 r. (dowód: akta kontroli str. 3-4)
<i>Jednostka kontrolowana</i>	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. św. Rafała w Czerwonej Górze, Czerwona Góra 10, 26-060 Chęciny
<i>Kierownik jednostki kontrolowanej</i>	Od 5 listopada 2005 r. do 14 września 2012 r. dyrektorem Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. św. Rafała w Czerwonej Górze był Krzysztof Skowronek, od 4 kwietnia do 7 maja 2013 r. – Przemysław Westfal, od 28 sierpnia 2013 r. – Youssef Sleiman. Od 14 września 2012 r. do 18 stycznia 2013 r. pełniącym obowiązki dyrektora tego Szpitala był Jerzy Szelba, od 19 stycznia do 3 kwietnia 2013 r. i od 29 maja do 27 sierpnia 2013 r. – Youssef Sleiman. (dowód: akta kontroli str. 5)

II. Ocena kontrolowanej działalności

Ocena ogólna	Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie dostępność do diagnostyki i leczenia chorób układu oddechowego w latach 2012-2015.
Uzasadnienie oceny ogólnej	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. św. Rafała w Czerwonej Górze (dalej: Wojewódzki Szpital Specjalistyczny) zapewniając personel lekarski o wymaganych kwalifikacjach, wyposażenie w wymagany sprzęt i aparaturę medyczną oraz dostępność do badań laboratoryjnych i diagnostycznych, spełnił wymogi konieczne do realizacji świadczeń w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna w zakresie gruźlicy i chorób płuc oraz w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie chorób płuc – hospitalizacja. Funkcjonujące w Szpitalu Laboratorium Prątka Gruźlicy i Pracownia Mikrobiologii spełniały wymogi określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 3 marca 2004 r. w sprawie wymagań, jakim powinno odpowiadać medyczne laboratorium diagnostyczne ¹ . Wojewódzki Szpital Specjalistyczny, by zwiększyć dostępność do świadczonych usług w zakresie chorób płuc oraz zmniejszyć znaczną liczbę osób oczekujących na poradę specjalistyczną i czas oczekiwania na nią, niejednokrotnie podejmował działania w celu zwiększenia wartości zakontraktowanych świadczeń w powyższych zakresach.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

W ramach Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. św. Rafała w Czerwonej Górze działają trzy wyodrębnione przedsiębiorstwa: Szpital w Czerwonej Górze (dalej: Szpital), Przychodnia przy Szpitalu w Czerwonej Górze oraz Wojewódzka Przychodnia Specjalistyczna Szpitala w Czerwonej Górze (dalej: Przychodnia). Diagnostyką i leczeniem szpitalnym chorób układu oddechowego – zgodnie z regulaminem organizacyjnym – zajmują się:

¹ Dz. U. z 2004 r. Nr 43, poz. 408 ze zm.

- Oddział I Pulmonologii, do zadań którego należy leczenie chorych z chorobami układu oddechowego oraz diagnozowanie chorych w zakresie wszystkich schorzeń układu oddechowego²;
- Oddział II Chorób Płuc i Gruźlicy, którego podstawowym zadaniem jest diagnostyka i leczenie pacjentów z mykobakteriozami i innymi schorzeniami płuc³;
- Oddział IV Pulmonologiczno-Alergologiczny, do zadań którego należy diagnostyka i leczenie chorób układu oddechowego oraz schorzeń alergicznych.

Pełną diagnostykę inwazyjną chorób układu oddechowego, leczenie chirurgiczne chorób w obrębie klatki piersiowej, w szczególności chorób onkologicznych układu oddechowego oraz chirurgiczne leczenie rozedmy i odmy prowadzi Oddział VIII Chirurgii Klatki Piersiowej. (dowód: akta kontroli str. 156, 157, 170)

W 2015 r. Wojewódzki Szpital Specjalistyczny uzyskał zgodę na rozszerzenie działalności leczniczej poprzez utworzenie Poradni Pulmonologicznej⁴. Uruchomienie tej Poradni w budynku Szpitala podyktowane było potrzebą zapewnienia pacjentom hospitalizowanym w oddziałach pulmonologicznych kontynuacji leczenia poszpitalnego. (dowód: akta kontroli str. 92-94)

W ramach Przychodni funkcjonuje Poradnia Chorób Płuc i Gruźlicy oraz Poradnia Chorób Płuc i Gruźlicy dla Dzieci. (dowód: akta kontroli str. 156, 157)

Statut Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego wprowadzony uchwałą nr XXI/366/12 Sejmiku Województwa Świętokrzyskiego z 28 czerwca 2012 r. spełniał wymogi określone w art. 42 ust. 2 ustawy z 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej⁵, tj. określał nazwę i siedzibę Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego, jego cele i zadania, organy i strukturę organizacyjną oraz formę gospodarki finansowej. (dowód: akta kontroli str. 599-610)

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny posiadał regulamin organizacyjny, który został pozytywnie zaopiniowany uchwałą nr 21/2012 Rady Społecznej Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. św. Rafała w Czerwonej Górze z 18 grudnia 2012 r. Regulamin zawierał wszystkie elementy wymagane przez art. 24 ustawy o działalności leczniczej. (dowód: akta kontroli str. 156)

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny posiadał aktualny⁶, zgodny ze stanem faktycznym, spełniający wymogi określone w art. 106 ust. 3 ww. ustawy wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą. (dowód: akta kontroli str. 6-64)

1. Realizacja świadczeń w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna w zakresie gruźlicy i chorób płuc oraz onkologii, na podstawie umów zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia

Opis stanu faktycznego

Przychodnia udzielająca porad specjalistycznych w zakresie gruźlicy i chorób płuc u dorosłych i dzieci zapewniła personel lekarski o wymaganych kwalifikacjach, wyposażenie w wymagany sprzęt i aparaturę medyczną, tj. nebulizator, pickflometr, spirometr i zestaw do pobierania materiału w kierunku diagnostyki mikrobiologicznej i diagnostyki prątką, oraz dostęp do badań laboratoryjnych i mikrobiologicznych, USG i RTG. Tym samym spełniła wymogi określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej⁷ oraz

² M.in. chorób nowotworowych, przewlekłej obturacyjnej choroby płuc (dalej: POChP), astmy oskrzelowej, zmian rozsianych w płucach, sarkoidozy, mykobakteriozy, grzybicy i innych rzadkich chorób układu oddechowego.

³ Tj. chorobami infekcyjnymi - bakteryjnymi i wirusowymi, przewlekłą obturacyjną chorobą płuc, nowotworami pierwotnymi i wtórnymi układu oddechowego, astmą oskrzelową, sarkoidozą, zatorowością płucną, pylicami, chorobami śródmiąższowymi tkanki płucnej, chorobami przepony i śródpiersia, gruźlicą oraz innymi chorobami układu oddechowego.

⁴ Uchwałą Nr 691/15 Zarządu Województwa Świętokrzyskiego z dnia 9 września 2015 r. w sprawie wyrażenia stanowiska w przedmiocie rozszerzenia działalności leczniczej Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. św. Rafała w Czerwonej Górze poprzez utworzenie Oddziału Chirurgii Jednego Dnia, Poradni Pulmonologicznej i Poradni Urologicznej.

⁵ Dz. U. z 2015 r. poz. 618 ze zm.

⁶ Stan na 30 września 2015 r.

⁷ Dz. U. z 2013 r., poz. 1413 ze zm.

w zarządzeniu Prezesa NFZ z dnia 2 listopada 2009 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna⁸ (obowiązującym na dzień zawarcia umowy). Personel i sprzęt wykazany w aneksie z 20 stycznia 2015 r. do umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej – ambulatoryjna opieka specjalistyczna był zgodny z danymi wykazanymi w Systemie zarządzania obiegiem informacji (dalej: SZOI). Wymagany do realizacji ww. świadczeń spirometr był przyjęty na ewidencję środków trwałych od 2005 r. (dowód: akta kontroli str. 100-148, 152-155, 965-1055)

Stan zatrudnienia lekarzy udzielających świadczeń w Poradni Chorób Płuc i Gruźlicy (dla dorosłych) na koniec 2012 r., 2013 r. i 2014 r. wynosił cztery osoby (3,2 etatu), a na dzień 30 czerwca 2015 r. – pięć osób (3,3916 etatu), natomiast w Poradni Chorób Płuc i Gruźlicy dla Dzieci odpowiednio: jedna osoba⁹ i trzy osoby¹⁰. Wszyscy lekarze udzielający świadczeń w powyższych poradniach byli specjalistami w dziedzinie chorób płuc i byli w grupie wiekowej powyżej 44 lat. W obu poradniach na dzień 30 czerwca 2015 r. lekarzy w wieku 45-54 lat było trzech, w wieku 55-64 – dwóch i w wieku powyżej 64 lat – jeden. (dowód: akta kontroli str. 158-165)

Czas pracy lekarzy w Poradni Gruźlicy i Chorób Płuc (dla dorosłych) i w Poradni Gruźlicy i Chorób Płuc dla Dzieci wynikający z umów o pracę na koniec 2012, 2013 i 2014 r. wynosił łącznie po 121 godzin i 20 minut tygodniowo, na dzień 30 czerwca 2015 r. – 116 godzin i 20 minut tygodniowo. Z danych z systemu SZOI wg stanu na koniec 2012 r., 2013 i 2014 r. wynika, że lekarze z Poradni Gruźlicy i Chorób Płuc (dla dorosłych) udzielali świadczeń łącznie 83 godziny tygodniowo, a na koniec 30 czerwca 2015 r. – 81 godzin i 20 minut tygodniowo, natomiast lekarze Poradni Gruźlicy i Chorób Płuc dla Dzieci odpowiednio: 12 godzin tygodniowo i 13 godzin i 40 minut tygodniowo. (dowód: akta kontroli str. 1106-1108)

Pacjentów leczonych na gruźlicę płuc w Poradni Chorób Płuc i Gruźlicy (dla dorosłych) i w Poradni Chorób Płuc i Gruźlicy dla Dzieci było ogółem: 152 w 2012 r., 117 w 2013 r., 99 w 2014 r. i 62 w 2015 r. (do 30 czerwca). Stanowili oni odpowiednio: 3, 70%, 2,78%, 2,27% i 2,32% ogólnej liczby pacjentów leczonych w tych Poradniach. Najwięcej przypadków zachorowań na gruźlicę płuc w każdym roku objętym kontrolą zanotowano u mężczyzn w wieku 50-59 lat¹¹ oraz u kobiet w wieku powyżej 65 lat¹². Liczba pacjentów w wieku od 0 do 19 lat leczonych na gruźlicę płuc wyniosła: 8 w 2012 r., 4 w 2013 r., 6 w 2014 r. i 0 w I połowie 2015 r.

Pacjenci chorzy na POChP stanowili ok. 26-27% w każdym roku ogólnej liczby pacjentów ww. Poradni. Ogółem było ich 1.049 w 2012 r., 1.094 w 2013 r., 1.131 w 2014 r. i 646 w 2015 r. (do 30 czerwca). Zachorowalność na tę chorobę w każdym roku objętym kontrolą była co najmniej dwukrotnie większa u mężczyzn niż u kobiet, a najwięcej przypadków zachorowań stwierdzono w grupie wiekowej powyżej 65 lat¹³.

W okresie objętym kontrolą tylko jeden z pacjentów leczonych w Poradni Chorób Płuc i Gruźlicy (dla dorosłych) był chory na mukowiscydozę.

Osób dorosłych leczonych w Poradni na ostrą niewydolność oddechową było: 4 w 2012 r., 4 w 2013 r., 5 w 2014 r. i 2 w I połowie 2015 r., leczonych na nowotwór układu oddechowego odpowiednio: 26, 36, 46 i 8¹⁴. (dowód: akta kontroli str. 166-169)

W okresie objętym kontrolą gruźlica płuc u pacjentów ww. Poradni została wykryta przede wszystkim na podstawie objawów chorobowych. Przypadków wykrycia gruźlicy w ten sposób było 79 w 2012 r., 56 w 2013 r., 50 w 2014 r. i 24 w 2015 r. (do 30 czerwca). (dowód: akta kontroli str. 258)

⁸ Nr 62/2009/DSOZ.

⁹ 12 godzin tygodniowo w ramach kontraktu.

¹⁰ Dwie osoby w ramach umowy o pracę (łącznie 1 godz. i 40 min. tygodniowo) i jedna w ramach kontraktu (12 godzin tygodniowo).

¹¹ 30 w 2012 r., 21 w 2013 r., 17 w 2014 r. i 11 w I połowie 2015 r.

¹² 26 w 2012 r., 18 w 2013 r., 10 w 2014 r. i 5 w I połowie 2015 r.

¹³ Liczba leczonych mężczyzn w wieku powyżej 65 lat wyniosła: 389 w 2012 r., 398 w 2013 r., 439 w 2014 r. i 268 w I połowie 2015 r., a kobiet w tym samym przedziale wiekowym odpowiednio: 179, 208, 219 i 113.

¹⁴ W tym na nowotwór płuc: 16 w 2012 r., 24 w 2013 r., 21 w 2014 r. i 6 w I połowie 2015 r.

W latach 2012-2015 w Poradni Chorób Płuc i Gruźlicy leczonych było pięciu obcokrajowców, z tego trzech z rozpoznaniem gruźlica płuc i dwóch z rozpoznaniem inna przewlekła zaporowa choroba płuc. (dowód: akta kontroli str. 171)

Porad specjalistycznych w Poradni Chorób Płuc i Gruźlicy (dla dorosłych) udzielono: 8.178 w 2012 r., 8.913 w 2013 r., 9.074 w 2014 r. i 3.706 w 2015 r. (do 30 czerwca), a Poradni Chorób Płuc i Gruźlicy dla Dzieci odpowiednio: 628, 927, 895 i 468. Pacjentom obu tych poradni wykonano badania diagnostyczne w liczbie: 6.027 w 2012 r., 7.014 w 2013 r., 7.413 w 2014 r. i 3.567 w I połowie 2015 r., w tym spirometrię w liczbie odpowiednio: 3.166, 3.250, 3.185 i 1.658 oraz próby tuberkulinowe w liczbie: 82, 124, 34 i 27¹⁵. (dowód: akta kontroli str. 172, 173)

Pacjentom obu ww. Poradni wykonano: w 2012 r. – 1.448 badań Rtg klatki piersiowej, 28 badań USG opłucnej, 59 badań CT klatki piersiowej, 1.819 badań biochemicznych, 410 badań hematologicznych i 143 badania koagulologiczne, w 2013 r. badań tych wykonano odpowiednio: 1.651, 27, 302, 1.046, 264 i 11, w 2014 r. – 1.761, 37, 473, 1.096, 317 i 19 oraz w 2015 r. (do 30 września) – 839, 24, 280, 828, 194 i 6¹⁶. (dowód: akta kontroli str. 254-257)

Badania w kierunku biologicznych czynników chorobotwórczych wykonywane są w Szpitalu w Pracowni Mikrobiologii funkcjonującej w ramach Działu Diagnostyki Laboratoryjnej¹⁷. Wyniki badania w zakresie spełnienia przez tę Pracownię wymogów określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 3 marca 2004 r. w sprawie wymagań, jakim powinno odpowiadać medyczne laboratorium diagnostyczne¹⁸ opisano w punkcie 2 wystąpienia pokontrolnego. (dowód: akta kontroli str. 51, 65, 66, 99, 157)

W Przychodni nie funkcjonuje poradnia antynikotynowa. Jej działalność została zakończona 9 listopada 2010 r. (dowód: akta kontroli str. 26)

Wartość zakontraktowanych świadczeń w zakresie gruźlicy i chorób płuc wyniosła: na 2012 r. – 425.709 zł, na 2013 r. – 405.072 zł, na 2014 r. – 428.382 zł i na 2015 r. (do 30 czerwca) – 221.760 zł. Wartość wykonanych przez Poradnię Chorób Płuc i Gruźlicy świadczeń w powyższym zakresie stanowiła odpowiednio: 99,32%, 105,93%, 105,99% i 96,49% wartości zakontraktowanej. Wartość świadczeń wykonanych ponad limit określony w umowie zawartej z NFZ wyniosła: 24.007,50 zł w 2013 r. i 25.672,50 zł w 2014 r. Nadwykonania te nie zostały sfinansowane przez ŚOW NFZ.

Wartość zakontraktowanych świadczeń w zakresie gruźlicy i chorób płuc dla dzieci wyniosła: na 2012 r. – 23.735,94 zł, na 2013 r. – 34.173,02 zł, na 2014 r. – 35.537,46 zł i na 2015 r. (do 30 czerwca) – 18.889,52 zł. Wartość wykonanych przez Poradnię Chorób Płuc i Gruźlicy dla Dzieci świadczeń w powyższym zakresie stanowiła odpowiednio: 99,83%, 100,79%, 99,99% i 93,79% wartości zakontraktowanej. Występujące w 2013 r. nadwykonania, których wartość wyniosła 270,23 zł nie zostały sfinansowane przez ŚOW NFZ. (dowód: akta kontroli str. 174-181)

Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że nieznaczne niewykonanie kontraktu wynikało z braku informacji ze strony świadczeniobiorców o rezygnacji z wizyty w wyznaczonym terminie, a co za tym idzie z niemożliwości skorzystania przez innych pacjentów z porady specjalistycznej. Nadwykonania wynikały z rosnących potrzeb zdrowotnych mieszkańców województwa świętokrzyskiego. Duża grupa pacjentów leczy się w poradni od wielu lat z powodu przewlekłych chorób układu oddechowego. Pacjenci ci chcą kontynuować leczenie w przychodni specjalistycznej, ponieważ mają nieograniczony dostęp do szybkiej diagnostyki obrazowej i laboratoryjnej, lekarze znają ich historię choroby, leczenie

¹⁵ Więcej prób tuberkulinowych wykonano u dzieci niż u dorosłych.

¹⁶ Badania te wykonane zostały w pracowni Rtg mieszczącej się w budynku Wojewódzkiej Przychodni Specjalistycznej oraz w pracowniach diagnostycznych i laboratoriach mieszczących się w budynku Szpitala.

¹⁷ W skład Działu Diagnostyki Laboratoryjnej wchodzi: Laboratorium Analityczne, Pracownia Serologii, Laboratorium Prątki Gruźlicy oraz Pracownia Mikrobiologii, która w latach 2012-2014 w ramach Ogólnopolskiego Sprawdzianu Wiarygodności Badań w Mikrobiologii prowadzonego przez Centralny Ośrodek Badań Jakości w Diagnostyce Mikrobiologicznej w zakresie identyfikacji, lekowności i mechanizmów oporności na leki bakteryjne czynników etiologicznych zakażeń uzyskała wyniki bardzo dobre.

¹⁸ Dz. U. z 2004 r. Nr 43, poz. 408 ze zm.

przebiega w połączeniu z leczeniem na oddziałach pulmonologicznych Szpitala. (dowód: akta kontroli str. 183-220)

W okresie objętym kontrolą w oparciu o § 21 lub § 43 Ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej¹⁹ dokonywano zmian warunków zawartej z ŚOW NFZ umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – ambulatoryjna opieka specjalistyczna z dnia 4 lutego 2011 r.²⁰ W wyniku tych zmian wartość zakontraktowanych na dany rok świadczeń w stosunku do pierwotnie ustalonej:

- w zakresie gruźlicy i chorób płuc wzrosła o: 210.645 zł na 2012 r., 23.310 zł na 2014 r. i 16.029 zł na 2015 r.,
- w zakresie gruźlicy i chorób płuc dla dzieci zmniejszyła się o 9.577,66 zł na 2012 r. i o 3.481,98 zł na 2014 r. oraz zwiększyła się o 7.832,24 zł na 2013 r. i o 5.493,20 zł na 2015 r.,
- na 2015 r. zmniejszyła się o 2.646 zł w zakresie gruźlicy i chorób płuc – diagnostyka onkologiczna, o 5.439,20 zł w zakresie gruźlicy i chorób płuc dla dzieci – świadczenia pierwszorazowe oraz zwiększyła o 99 zł w zakresie gruźlicy i chorób płuc – świadczenia pierwszorazowe. (dowód: akta kontroli str. 149-151)

Należności z tytułu realizacji umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna ŚOW NFZ wypłacał w terminie określonym w § 24 rozporządzenia w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. (dowód: akta kontroli str. 95-98)

Z wyjaśnień Dyrektora Szpitala wynika, że Wojewódzki Szpital Specjalistyczny nie prowadził prac nad wyceną świadczeń w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna w zakresie chorób płuc i gruźlicy oraz nie prowadził ewidencji jednostkowych kosztów tych świadczeń. (dowód: akta kontroli str. 248)

Średni koszt udzielenia porady w Poradni Gruźlicy i Chorób Płuc wynosił: 88,86 zł w 2012 r., 89,43 zł w 2013 r., 84,76 zł w 2014 r. i 82,25 zł w 2015 r. (za I półrocze), natomiast w Poradni Gruźlicy i Chorób Płuc dla Dzieci odpowiednio: 70,62 zł, 76,09 zł, 68,65 zł i 70,27 zł. (dowód: akta kontroli str. 225, 226, 231, 232, 237, 238, 243, 244)

Ustalone
nieprawidłowości

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

Ocena częściowa

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

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

Opis stanu
faktycznego

Na oddziałach, na których udzielane były świadczenia w zakresie chorób płuc – hospitalizacja, tj. na Oddziale I Pulmonologii, Oddziale II Chorób Płuc i Gruźlicy oraz Oddziale IV Pulmonologiczno-Alergologiczny, zapewniono personel lekarski o wymaganych kwalifikacjach, wyposażenie w wymagany sprzęt i aparaturę medyczną, tj. w miejscu udzielania świadczeń spirometr i kardiomonitor oraz w lokalizacji bronchoskop i bronchofiberoskop, realizację w lokalizacji badań mikrobiologicznych, dostęp do badań scyntygraficznych, kontynuację procesu leczniczego poprzez procedury rehabilitacji oddechowej oraz pracownię endoskopową w lokalizacji. Tym samym spełniono wymogi określone w poz. 13 części I załącznika nr 3 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego²¹ oraz w zarządzeniu Prezesa NFZ z dnia 19 grudnia 2013 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne²². Personel i sprzęt wykazany

¹⁹ Stanowiących załącznik do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2008 r. Nr 81, poz. 484).

²⁰ Nr 13-AOS02/1-11-00191-061.

²¹ Dz. U. z 2013 r., poz. 1520 ze zm.

²² Nr 89/2013/DSOZ.

w aneksie z 10 grudnia 2014 r. do umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej – leczenie szpitalne był zgodny z danymi wykazanymi w Systemie zarządzania obiegiem informacji. Wymagany do realizacji ww. świadczeń sprzęt był ujęty w ewidencji księgowej. (dowód: akta kontroli str. 323-598, 985, 1056-1105)

Na ww. oddziałach świadczeń zdrowotnych udzielało łącznie: 19 lekarzy w 2012 r., 20 w 2013 r., 22 w 2014 r. i 21 w 2015 r. (do 30 czerwca). Wśród nich było odpowiednio: 13, 15, 16 i 17 specjalistów w dziedzinie chorób płuc. Większość lekarzy pracujących na tych oddziałach, tj. 84,2% w 2012 r., 95,0% w 2013 r., 86,4% w 2014 r. i 81,0% w 2015 r., była w wieku od 35 do 54 lat. (dowód: akta kontroli str. 278-284)

Pacjentów chorych na gruźlicę płuc leczonych na Oddziale I Pulmonologii, Oddziale II Chorób Płuc i Gruźlicy oraz Oddziale IV Pulmonologiczno-Alergologiczny było: 208 w 2012 r., 195 w 2013 r., 197 w 2014 r. i 87 w I połowie 2015 r. Pacjenci ci stanowili odpowiednio: 3,53%, 3,21%, 2,96% i 2,38% ogólnej liczby pacjentów leczonych na tych oddziałach. W 2012 r. liczba mężczyzn chorych na gruźlicę płuc stanowiła 62,98% ogólnej liczby pacjentów leczonych na tę chorobę, w 2013 r. – 70,26%, w 2014 r. – 75,13% i w I połowie 2015 r. – 73,56%. Najwięcej przypadków zachorowań na gruźlicę płuc w każdym roku objętym kontrolą zanotowano u mężczyzn w wieku 50-59 lat²³ i w wieku powyżej 65 lat²⁴ oraz u kobiet w wieku powyżej 65 lat²⁵. (dowód: akta kontroli str. 288-293, 295-298)

Pacjentom leczonym na ww. Oddziałach wykonano: w 2012 r. – 1.884 badania Rtg klatki piersiowej, 1.145 badań USG opłucnej i 1.810 badań CT klatki piersiowej, w 2013 r. badań tych wykonano odpowiednio: 1.952, 1.185, 1.904, w 2014 r. – 1.945, 1.082 i 1.795 oraz w 2015 r. (do 30 września) – 1.576, 789 i 1.471. Ponadto pacjentom tym wykonano: w 2012 r. – 85.299 badań biochemicznych, 13.083 badania hematologiczne, 17.943 badania koagulologiczne, 513 badań histologicznych i 661 badań cytologicznych, w 2013 r. badań tych wykonano odpowiednio: 79.053, 12.902, 9.680, 492 i 1.285, w 2014 r. – 73.238, 11.776, 8.586, 456 i 1.964 oraz w 2015 r. (do 30 września) – 59.456, 8.830, 5.993, 362 i 1.603. (dowód: akta kontroli str. 299-301)

W latach 2012-2015 (do 30 czerwca) nie stwierdzono przypadków samowolnego opuszczenia szpitala przez osobę chorą na gruźlicę w okresie prątkowania oraz osobę z uzasadnionym podejrzeniem o prątkowanie przed zakończeniem badań diagnostycznych lub leczenia. (dowód: akta kontroli str. 302)

Koszt leczenia jednego przykładowego pacjenta z gruźlicą płuc wynosił: 21.063,56 zł w 2012 r., 10.196,84 zł w 2013 r., 11.358,33 zł w 2014 r. i 9.933,81 zł w 2015 r. (do 30 czerwca), przy pobycie w Szpitalu odpowiednio: 80, 37, 44 i 39 dni. Uzyskany z NFZ przychód za ww. pacjentów wyniósł: 16.640 zł w 2012 r., 7.904 zł w 2013 r., 9.152 zł w 2014 r. i 8.112 zł w I połowie 2015 r.

Koszt leczenia jednego przykładowego pacjenta z gruźlicą płuc po przerwaniu leczenia wynosił: 16.201,82 zł w 2012 r., 26.309,61 zł w 2013 r., 12.936,13 zł w 2014 r. i 20.856,03 zł w 2015 r. (do 30 czerwca), przy pobycie w Szpitalu odpowiednio: 60, 105, 54 i 89 dni. Uzyskany z NFZ przychód za ww. pacjentów wyniósł: 12.480 zł w 2012 r., 20.280 zł w 2013 r., 11.024 zł w 2014 r. i 18.512 zł w I połowie 2015 r. (dowód: akta kontroli str. 294)

Szacunkowy koszt leczenia na gruźlicę płuc²⁶ wynosił: 3.003.561,60 zł w 2012 r., 2.661.516,00 zł w 2013 r., 2.646.616,20 zł w 2014 r. i 1.124.388 zł w I połowie 2015 r.

Średni koszt leczenia jednego pacjenta, u którego po raz pierwszy rozpoznano gruźlicę płuc²⁷ – „nowe zachorowania” wynosił: 11.427,75 zł w 2012 r., 11.609,55 zł w 2013 r., 10.895,40 zł w 2014 r. i 10.274,40 zł w I połowie 2015 r., natomiast średni koszt leczenia jednego pacjenta chorego na gruźlicę płuc po przerwaniu leczenia – „wznowy” wynosił

²³ 34 w 2012 r., 44 w 2013 r., 42 w 2014 r. i 19 w I połowie 2015 r.

²⁴ 35 w 2012 r., 42 w 2013 r., 45 w 2014 r. i 15 w I połowie 2015 r.

²⁵ 40 w 2012 r., 28 w 2013 r., 29 w 2014 r. i 8 w I połowie 2015 r.

²⁶ Wyliczony na bazie kosztów leczenia przykładowych pacjentów (po jednym w każdym roku z grupy „nowe zachorowania” i „wznowy”). W kosztach leczenia pacjenta uwzględnione były koszt osobodnia, leki i procedury.

²⁷ Z zestawem leków NH+RMP+PZA±(SM)EMB.

odpowiednio: 24.304,60 zł, 22.551,30 zł, 21.561,30 zł i 21.089, 70 zł²⁸. (dowód: akta kontroli str. 276, 277, 294)

W każdym roku objętym kontrolą średni okres leczenia przeciwprątkowego pacjenta, u którego po raz pierwszy rozpoznano gruźlicę płuc wynosił 45 dni, natomiast średni okres leczenia przeciwprątkowego pacjenta po przerwaniu leczenia – 90 dni. (dowód: akta kontroli str. 295-298)

Średni koszt leczenia pacjenta na Oddziale I Pulmonologii wynosił: 3.211,79 zł w 2012 r., 3.155,76 zł w 2013 r., 2.858,82 zł w 2014 r. i 2.729,50 zł w I połowie 2015 r., na Oddziale II Chorób Płuc i Gruźlicy odpowiednio: 4.063,13 zł, 3.872,49 zł, 3.287,33 zł i 3.010,89 zł, a na Oddziale IV Pulmonologiczno-Alergologicznym: 2.086,01 zł, 2.207,98 zł, 2.024,90 zł i 1.890,24 zł. (dowód: akta kontroli str. 221-244)

Z wyjaśnień Dyrektora Szpitala wynika, że Wojewódzki Szpital Specjalistyczny nie prowadził prac nad wyceną świadczeń w rodzaju leczenia szpitalne w zakresie chorób płuc (w tym gruźlicy, POChP) oraz nie prowadził ewidencji jednostkowych kosztów tych świadczeń. Szpital jest na etapie wdrażania programu *Kalkulacja Kosztów Leczenia*, który umożliwi wyliczenie kosztów na każdego pacjenta. (dowód: akta kontroli str. 248)

Wartość zakontraktowanych świadczeń w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie chorób płuc – hospitalizacja wyniosła: na 2012 r. – 15.034.188 zł, na 2013 r. – 15.792.972 zł, na 2014 r. – 15.950.480 zł i na 2015 r. (do 30 czerwca) – 8.765.796 zł. Wartość wykonanych przez Oddział I Pulmonologii, Oddział II Chorób Płuc i Gruźlicy oraz Oddział IV Pulmonologiczno-Alergologiczny świadczeń w powyższym zakresie stanowiła odpowiednio: 102,77%, 101,28%, 103,12% i 105,20% wartości zakontraktowanej. W 2012 r. liczba jednostek rozliczeniowych świadczeń wykonanych ponad limit określony w umowie zawartej z ŚOW NFZ wynosiła 14.685,41, w 2013 r. – 3.875,83, w 2014 r. – 9.573,65 i w I połowie 2015 r. – 8.772,16. W 2012 r. ŚOW NFZ w ramach ugody sądowej zwrócił Szpitalowi kwotę 288.516,50 zł²⁹ za nadwykonania (tj. za 12.224,97 jednostek rozliczeniowych, które stanowiły 83,2% wielkości nadwykonań). Pozostała część nadwykonań z 2012 r., tj. 2.460,44 pkt o wartości 127.942,88 zł nie została sfinansowana przez ŚOW NFZ. Nadwykonania występujące w pozostałych latach objętych kontrolą³⁰ również nie zostały sfinansowane przez ŚOW NFZ. (dowód: akta kontroli str. 259-265)

Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że nadwykonania wynikały z rosnących potrzeb zdrowotnych mieszkańców województwa świętokrzyskiego. Wyjaśnił również, że algorytm finansowania świadczeń przez NFZ zakłada priorytet zapłaty za świadczenia „ratujące życie”, co powoduje, że świadczenia udzielane w trybie stabilnym powodują nadwykonania. Pacjenci przyjmowani byli do szpitala z objawami pogorszenia stanu zdrowia, stąd też nie można było odmówić ich przyjęcia. Z wyjaśnień Dyrektora Szpitala wynika, że niejednokrotnie składano wnioski do ŚOW NFZ o zwiększenie kwoty zobowiązania w związku z wystąpieniem nadwykonań w zakresie chorób płuc – hospitalizacja. W odpowiedzi na te wnioski uzyskiwano odpowiedź, że zwiększenie kwoty zobowiązania będzie uzależnione od wyników kompleksowej analizy kontraktów, poziomu zabezpieczenia i realizacji świadczeń we wszystkich zakresach w rodzaju leczenia szpitalne oraz od posiadanych przez ŚOW NFZ środków finansowych. (dowód: akta kontroli str. 183-220)

W okresie objętym kontrolą w oparciu o § 20, §21 lub § 43 Ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej³¹ dokonywano zmian warunków zawartej z ŚOW NFZ umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – leczenie szpitalne z dnia 1 lutego 2011 r.³² W wyniku tych zmian wartość zakontraktowanych na dany rok świadczeń

²⁸ Średni koszt leczenia pacjenta z gruźlicą płuc w podziale na „nowe zachorowania” i „wznowy” wyliczono na bazie kosztów leczenia przykładowych pacjentów (po jednym w każdym roku z danej grupy).

²⁹ Do wyliczenia tej kwoty NFZ przyjął cenę jednostkową w kwocie 23,67 zł w przypadku świadczeń udzielanych na Oddziale II Chorób Płuc i Gruźlicy i 23,45 zł w przypadku świadczeń udzielanych na Oddziale Pulmonologiczno-Alergologicznym.

³⁰ Wartość nadwykonań w 2013 r. wyniosła 201.543,16 zł, w 2014 r. – 497.829,80 zł i 456.152,32 zł w I połowie 2015 r.

³¹ Stanowiących załącznik do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2008 r. Nr 81, poz. 484).

³² Nr 13-SZ03/1-11-00191-010.

w zakresie chorób płuc – hospitalizacja³³ w stosunku do pierwotnie ustalonej wzrosła o: 335.192 zł na 2012 r., 974.428 zł na 2013 r., 692.536 zł na 2014 r. i 1.136.200 zł na 2015 r.³⁴ (dowód: akta kontroli str. 266-275)

ŚOW NFZ terminowo wypłacał należności z tytułu realizacji umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne. (dowód: akta kontroli str. 95-98)

Od 2006 r. Szpital dysponuje Laboratorium Prątko Gruzlicy, które – zgodnie z obowiązującym regulaminem organizacyjnym – funkcjonuje w ramach Działu Diagnostyki Laboratoryjnej. Laboratorium to posiada certyfikaty jakości wydane przez Krajowe Referencyjne Laboratorium Prątko Instytutu Gruzlicy i Chorób Płuc w Warszawie³⁵. (dowód: akta kontroli str. 36, 86-90, 156, 157)

Osoba zatrudniona od 29 maja 2015 r. na stanowisku Kierownika Działu Diagnostyki Laboratoryjnej posiada tytuł specjalisty w dziedzinie laboratoryjna diagnostyka medyczna. (dowód: akta kontroli str. 68, 71-77)

Wszyscy pracownicy zatrudnieni w Laboratorium Prątko Gruzlicy³⁶ i Pracowni Mikrobiologii³⁷, zgodnie z § 7 rozporządzenia w sprawie wymagań, jakim powinno odpowiadać medyczne laboratorium diagnostyczne, posiadali kwalifikacje zawodowe odpowiadające zakresowi zadań na danym stanowisku pracy. (dowód: akta kontroli str. 67, 68, 81-85, 99, 247)

W budynku, w którym znajduje się Laboratorium Prątko Gruzlicy i Pracownia Mikrobiologii, wyodrębniono pomieszczenia wyszczególnione w § 4 ust. 1 pkt 1-3, ust. 2, ust. 3 pkt 2 i ust. 4 ww. rozporządzenia, tj. pomieszczenie, w którym znajduje się punkt przyjęć materiału do badań i punkt rozdziału materiału do badań, pomieszczenie administracyjne, pomieszczenia do wykonywania czynności diagnostyki laboratoryjnej, pomieszczenia pomocnicze i socjalne. W budynku nie było odrębnych pomieszczeń magazynowych, o których mowa w § 4 ust. 3 pkt 1 rozporządzenia w sprawie wymagań, jakim powinno odpowiadać medyczne laboratorium diagnostyczne. Odczynniki i podłoża hodowlane przechowywane były w chłodziarkach, które znajdowały się na korytarzu i w pomieszczeniach do wykonywania czynności diagnostyki laboratoryjnej. Zastępca Kierownika Działu Diagnostyki Laboratoryjnej wyjaśniła, iż z uwagi na niewielką ilość przechowywanych podłoży i odczynników nie było potrzeby stworzenia odrębnego pomieszczenia magazynowego. Ponadto w Laboratorium Prątko Gruzlicy i Pracowni Mikrobiologii nie składuje się trucizn i odpadów radioaktywnych. Drobną sprzęt przechowywany jest w szafkach znajdujących się w pracowniach. Pomieszczenia były oznakowane w sposób umożliwiający ich identyfikację oraz zgodnie z wymogami dotyczącymi bezpieczeństwa.

Laboratorium Prątko Gruzlicy i Pracownia Mikrobiologii, zgodnie z § 5 ust. 1 ww. rozporządzenia, posiadają wyposażenie właściwe dla zakresu prowadzonej działalności. Stosownie do postanowień § 5 ust. 4 ww. rozporządzenia, prowadzą dokumentację dotyczącą aparatury pomiarowo-badawczej oraz sprzętu, stanowiących ich wyposażenie. (dowód: akta kontroli str. 65, 66)

Ustalone
nieprawidłowości

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

Ocena częściowa

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

³³ Od 2015 r. w zakresie chorób płuc – hospitalizacja i w zakresie chorób płuc – hospitalizacja – pakiet onkologiczny.

³⁴ Według stanu na 8 października 2015 r. łączna wartość zakontraktowanych na rok 2015 świadczeń w zakresie chorób płuc – hospitalizacja i w zakresie chorób płuc – hospitalizacja – pakiet onkologiczny wyniosła 16.394.144 zł.

³⁵ W 2014 r. uzyskano certyfikat jakości w zakresie lekoopomości, a w 2015 r. w zakresie badań bakterioskopowych.

³⁶ Wg stanu na dzień 2 października 2015 r. w Laboratorium Prątko Gruzlicy zatrudnieni byli: zastępca kierownika Działu Diagnostyki Laboratoryjnej, trzech starszych techników analityki medycznej, dwóch młodszych asystentów diagnostyki laboratoryjnej, sekretarka medyczna, rejestratorka medyczna i pomoc laboratoryjna.

³⁷ Wg stanu na dzień 2 października 2015 r. w Pracowni Mikrobiologii zatrudnieni byli: asystent diagnostyki laboratoryjnej, młodszy asystent i starszy technik analityki medycznej.

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

Opis stanu faktycznego

Pacjentów z podejrzeniem lub rozpoznaniem choroby nowotworowej układu oddechowego, leczonych na Oddziale I Pulmonologii, Oddziale II Chorób Płuc i Gruźlicy, Oddziale IV Pulmonologiczno-Alergologiczny było: 192 w 2012 r., 167 w 2013 r., 141 w 2014 r. i 73 w I połowie 2015 r. Największą grupę wśród tych pacjentów, w każdym roku objętym kontrolą, stanowili mężczyźni w wieku powyżej 65 lat³⁸. Zachorowalność na nowotwór płuca była co najmniej trzykrotnie mniejsza u kobiet niż u mężczyzn. (dowód: akta kontroli str. 289-293)

Pacjentów leczonych z rozpoznaniem nowotworem złośliwym płuca na ww. oddziałach oraz na Oddziale VIII Chirurgii Klatki Piersiowej było ogółem: 431 w 2012 r., 404 w 2013 r., 377 w 2014 r. i 232 w I połowie 2015 r. W okresie objętym kontrolą w trakcie hospitalizacji zmarło ogółem 73 pacjentów, tj. 5,1% pacjentów leczonych na tę chorobę.

W latach 2012-2015 (do 30 czerwca) średnia długość pobytu pacjenta z rozpoznaniem nowotworem złośliwym płuca wynosiła w dniach od 9,48 do 11,05. Wykorzystanie łóżek w tym okresie (średnio 194,5) było na poziomie od 5,88% do 6,41%. Średnie zatrudnienie lekarzy na ww. czterech oddziałach wynosiło od 25 do 28 osób (w etatach od 19,5 do 23,33).

Koszt leczenia jednego przykładowego pacjenta z nowotworem płuca wynosił: 25.700,47 zł³⁹ w 2012 r., 6.059,39 zł w 2013 r., 4.716,00 zł w 2014 r. i 8.691,78 zł w 2015 r. (do 30 czerwca), przy pobycie w Szpitalu odpowiednio: 28, 14, 14 i 12 dni. Uzyskany z NFZ przychód za ww. pacjentów wyniósł: 22.400,56 zł w 2012 r., 7.484,88 zł w 2013 r., 3.952,00 zł w 2014 r. i 22.048,00 zł w I połowie 2015 r. (dowód: akta kontroli str. 294, 318, 320-322)

Pacjentów leczonych na POChP⁴⁰ było: 399 w 2012 r., 365 w 2013 r., 360 w 2014 r. i 192 w I połowie 2015 r. Zachorowalność na tę chorobę była co najmniej dwukrotnie większa u mężczyzn niż u kobiet. Najwięcej przypadków zachorowań na tę chorobę stwierdzono u pacjentów w wieku powyżej 65 lat⁴¹. W okresie objętym kontrolą w trakcie hospitalizacji zmarło ogółem 105 pacjentów, tj. 8,0% pacjentów leczonych na tę chorobę. (dowód: akta kontroli str. 288-293)

W latach 2012-2015 (do 30 czerwca) średnia długość pobytu pacjenta z POChP wynosiła w dniach od 8,60 do 9,36. Wykorzystanie łóżek w tym okresie (średnio 153,5) było na poziomie od 5,92% do 6,49%. (dowód: akta kontroli str. 318-321)

Koszt leczenia jednego przykładowego pacjenta z POChP wynosił: 7.658,67 zł w 2012 r., 2.743 zł w 2013 r., 2.700,44 zł w 2014 r. i 5.293,68 zł w I połowie 2015 r., przy pobycie w Szpitalu odpowiednio: 24, 10, 8 i 20 dni. Uzyskany z NFZ przychód za ww. pacjentów wyniósł: 2.496 zł w 2012 r. i po 1.872 zł w latach 2013-2015. (dowód: akta kontroli str. 294, 318, 319)

W Szpitalu nie utworzono pododdziału leczenia niewydolności oddychania u dorosłych przy zastosowaniu nieinwazyjnej wentylacji mechanicznej w zaostrzeniu POChP. Świadczenia *pn. Leczenie niewydolności oddychania przy zastosowaniu nieinwazyjnej wentylacji mechanicznej (NWM) ≥ 17 r. ż* (grupa D45) realizowane były od 1 stycznia 2015 r. w odrębnych salach na Oddziale I Pulmonologii (trzy stanowiska) i Oddziale II Chorób Płuc

³⁸ 87 w 2012 r., 72 w 2013 r., 70 w 2014 r. i 27 w I połowie 2015 r.

³⁹ Koszt leczenia pacjenta na Oddziale VIII Chirurgii Klatki Piersiowej z 28-dniowym pobytem oraz z wykonanymi dwoma procedurami zabiegowymi na bloku operacyjnym.

⁴⁰ Pacjenci ci byli leczeni na Oddziale I Pulmonologii, Oddziale II Chorób Płuc i Gruźlicy oraz na Oddziale IV Pulmonologiczno-Alergologicznym.

⁴¹ Mężczyzn w tym wieku zachorowało: 192 w 2012 r., 158 w 2013 r., 156 w 2014 r. i 78 w I połowie 2015 r., kobiet odpowiednio: 68, 67, 65 i 42.

i Gruźlicy (dwa). W okresie od 1 stycznia do 30 września 2015 r. świadczeń tych udzielono 14 pacjentom⁴². Koszt ich leczenia wyniósł 75.206,98 zł. Z tytułu realizacji tych świadczeń uzyskano z NFZ przychody w wysokości 56.316 zł. (dowód: akta kontroli str. 91, 249, 250)

Ustalone
nieprawidłowości

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

Ocena cząstkowa

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

4. Działania podjęte na rzecz zapewnienia dostępności profilaktyki, diagnostyki leczenia ambulatoryjnego i szpitalnego chorób układu oddechowego u dorosłych i dzieci

W Przychodni, w Poradni Gruźlicy i Chorób Płuc (dla dorosłych) liczba osób oczekujących na koniec 2013 r. wynosiła 101 pacjentów, a średni czas oczekiwania wynosił 53,7 dni dla przypadków stabilnych. Przypadki pilne nie były wpisywane do kolejki, ich leczenie odbywało się na bieżąco. Na koniec 2014 r. liczba osób oczekujących wyniosła 83 pacjentów, a średni czas oczekiwania wynosił 65,8 dni, zaś w przypadku jednej osoby określonej jako przypadek pilny – 54 dni. Na dzień 30 czerwca 2015 r. liczba osób oczekujących wynosiła 383 pacjentów, a średni czas oczekiwania wynosił 52,46 dni dla przypadków stabilnych (354 pacjentów) i 15,17 dni dla przypadków pilnych (29 pacjentów). W Poradni Gruźlicy i Chorób Płuc dla Dzieci liczba pacjentów oczekujących na koniec 2013 r. wynosiła 3 osoby, a średni czas oczekiwania wynosił 0,67 dnia. W pozostałych badanych okresach nie było osób oczekujących. (dowód: akta kontroli str. 730)

Kierownik Przychodni Specjalistycznej Marzena Rentflejsz wyjaśniając przyczyny dużej liczby pacjentów oczekujących w poszczególnych latach oraz długi czas oczekiwania wyjaśniła, że *znaczna liczba osób oczekujących na udzielenie świadczeń w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna w zakresie gruźlicy i chorób płuc na koniec 2013, 2014 i pierwszej połowy 2015 r. wynikała z możliwości kadrowych Przychodni związanych bezpośrednio z wysokością kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia.*

Duża ilość oczekujących osób na 30.06.2015 r. wynikała dodatkowa z przejściowej kilkumiesięcznej nieobecności jednego ze specjalistów, spowodowanej jego chorobą. Dyrekcja Szpitala nie miała możliwości kadrowych oddelegowania w to miejsce specjalisty z oddziału szpitalnego. Nieobecność tego pracownika miała istotny wpływ na nie wykonanie całego kontraktu w pierwszej połowie 2015 roku.

W Przychodni zatrudniona jest taka ilość specjalistów, która zabezpiecza przyjęcie pacjentów zgodnie z podpisanym kontraktem. Na koniec 2013, 2014 roku mieliśmy tzw. nadwykonania rzędu 10-15% kontraktu. Każdorazowo w związku z tym występowaliśmy do NFZ o zwiększenie kontraktu i kontrakt był zwiększony, ale tylko na okres, w którym były te nadwykonania. Na następny okres rozliczeniowy kontrakt był podpisywany w wyjściowej, niezwiększonej wysokości, uniemożliwiało to zatrudnienie dodatkowych specjalistów i z tego powodu pacjenci musieli oczekiwać na wizyty przez wyliczone okresy.

Duża liczba oczekujących na świadczenia w naszej poradni gruźlicy i chorób płuc wynika być może także z rangi naszej poradni. Jest to poradnia przyszpitalna, z wieloletnimi tradycjami, zatrudniająca dobrych specjalistów pracujących także w Szpitalu i pacjenci wolą prawdopodobnie czekać dłużej na poradę u nas, niż zarejestrować się w innej przychodni.

Rozwiązaniem długości okresu oczekiwania i ilości osób oczekujących na poradę specjalistyczną w zakresie gruźlicy i chorób płuc a naszej Przychodni byłoby zwiększenie kontraktu, co umożliwiłoby zatrudnienie dodatkowych specjalistów i przyjęcie większej liczby pacjentów miesięcznie oraz rocznie i skrócenie czasu oczekiwania na poradę specjalistyczną. (dowód: akta kontroli str. 731-732)

Według danych dotyczących stanu kolejek na koniec 2012 r. na Oddziale I Pulmonologii w lutym jedna osoba oczekiwała na przyjęcie 4 dni. Na Oddziale II Chorób Płuc i Gruźlicy

⁴² Jeden z 14 pacjentów był hospitalizowany dwukrotnie, stąd do NFZ wykazano 15 świadczeń.

w lipcu dwie osoby oczekiwały po 4 dni, we wrześniu jedna osoba oczekiwała 5 dni i w listopadzie jedna osoba oczekiwała 7 dni. (dowód: akta kontroli str. 733-735, 747)

Według danych dotyczących stanu kolejek na koniec roku 2013, na Oddziale I Pulmonologii w lutym jedna osoba oczekiwała na przyjęcie 5 dni i w kwietniu jedna osoba oczekiwała na przyjęcie 15 dni. W obu przypadkach z opisu wynika, że dotyczyło to stanów stabilnych. Średni czas oczekiwania w 2013 r. wyniósł 10 dni. Na Oddziale II Chorób Płuc i Gruźlicy jedna osoba oczekiwała w lutym na przyjęcie 6 dni i jedna osoba w maju oczekiwała 9 dni. Oba przypadki zostały opisane jako stany stabilne. Średni czas oczekiwania w 2013 r. wyniósł 7,50 dnia. Na Oddziale IV Pulmonologiczno-Alergologicznym w lutym jedna osoba oczekiwała 8 dni, w marcu jedna osoba oczekiwała na przyjęcie 6 dni na przełomie marzec/kwiecień jedna osoba oczekiwała na przyjęcie 27 dni. Wszystkie przypadki zostały opisane jako stany stabilne. Średni czas oczekiwania w 2013 r. wyniósł 13,67 dnia. (dowód: akta kontroli str. 736-738, 747)

Według danych dotyczących stanu kolejek na koniec 2014 r., na Oddziale Pulmonologii w kwietniu jedna osoba oczekiwała na przyjęcie 5 dni, jedna osoba 7 dni, na przełomie kwiecień/maj jedna osoba oczekiwała 30 dni. Dwie osoby zostały wykazane jako oczekujące na przyjęcie po 3 dni, jednakże osoby te zrezygnowały z oczekiwania. Średni czas oczekiwania w 2014 r. wyniósł 14 dni. Na Oddziale II Chorób Płuc i Gruźlicy w kwietniu jeden pacjent oczekiwał na przyjęcie 5 dni, w maju jeden pacjent oczekiwał 6 dni, w czerwcu jeden pacjent oczekiwał 6 dni, na przełomie czerwiec/lipiec jeden pacjent oczekiwał 8 dni, w sierpniu jeden pacjent oczekiwał 7 dni, w październiku jeden pacjent oczekiwał 5 dni, w listopadzie jeden pacjent oczekiwał 13 dni, w grudniu jeden pacjent oczekiwał 9 dni. Średni czas oczekiwania wyniósł 6,78 dnia. Na Oddziale IV Pulmonologiczno-Alergologicznym w 2014 r. nie było pacjentów oczekujących. (dowód: akta kontroli str. 739-743, 747)

Według danych dotyczących stanu kolejek na koniec pierwszego półrocza 2015 r., na Oddziale I Pulmonologii w kwietniu jeden pacjent oczekiwał na przyjęcie 7 dni. Na Oddziale II Chorób Płuc i Gruźlicy w styczniu jeden pacjent oczekiwał na przyjęcie 9 dni, w lutym jeden pacjent oczekiwał 4 dni, na przełomie luty/marzec jeden pacjent oczekiwał 29 dni i w marcu jeden pacjent oczekiwał 16 dni. Na Oddziale IV Pulmonologiczno-Alergologicznym w styczniu jeden pacjent oczekiwał na przyjęcie 15 dni. (dowód: akta kontroli str. 744-746, 747)

W czerwcu 2013 r., marcu 2014 r. oraz w czerwcu 2015 r. nie było pacjentów oczekujących do oddziałów z chorobami układu oddechowego. (dowód: akta kontroli str. 748)

Z wyjaśnień Przewodniczącej Zespołu ds. Oceny Przyjęć Pacjentów wynika, że przypadki oczekiwania pacjentów na przyjęcie na oddział Szpitala były przedmiotem analiz Zespołu. Z analiz tych wynika, że we wszystkich przypadkach dotyczyło to sytuacji niewymagających pilnej hospitalizacji, co było ustalane w trakcie badań przeprowadzanych w dniu zgłoszenia. W sytuacji gdy dochodziło do takich sytuacji, a jednocześnie na oddziałach zajęte były wszystkie miejsca, łącznie z tzw. „dostawkami”, pacjentowi proponowano inny termin przyjęcia. W żadnym z badanych przypadków nie spowodowało to zagrożenia dla zdrowia pacjenta. (dowód: akta kontroli str. 251-253)

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny tworząc kolejki oczekujących na świadczenie opierał się na przepisach ustawy z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych⁴³ oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z 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 publicznych⁴⁴. Pomocniczo Szpital posługiwał się dokumentem „Kolejki oczekujących. Wytyczne dotyczące prowadzenia list oczekujących oraz kwestii z nimi związanych”. Dokument powyższy został wygenerowany ze strony internetowej Podkarpackiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Rzeszowie. W „Wytycznych...” określone zostały podstawy prawne,

⁴³ Dz. U. Nr 210, poz. 2135 ze zm.

⁴⁴ Dz. U. Nr 123, poz. 801 ze zm.

cele prowadzenia list oczekujących, definicje, reguły prowadzenia list oczekujących przez świadczeniodawcę, wykaz danych świadczeniobiorcy umieszczanych na listach oczekujących, kwalifikacja według kategorii medycznych, wpisywanie świadczeniobiorców na listy oczekujących, zasady zmian terminów, zapewniania wolnych terminów oraz skreśleń pacjentów z kolejki, kwestie dotyczące oceny kolejki i zespołu oceny przyjęć, obliczanie statystyk, reguł dotyczących wysyłania danych dotyczących kolejek oczekujących, konsekwencje związane z błędami w prowadzeniu list oczekujących, dodatkowe prawa i obowiązki świadczeniobiorców, najczęstsze błędy dotyczące statystyk kolejek oczekujących. (dowód: akta kontroli str. 749-766, 767-768)

Pacjenci wpisywani byli na listę oczekujących w kolejności zgłoszeń. Zapisy prowadzone były każdego dnia pracy, nie zostały wyznaczone dni i godziny, kiedy zapisy byłyby robione. Żaden z pracowników nie miał powierzonych obowiązków w zakresie prowadzenia list osób oczekujących. (dowód: akta kontroli str. 769)

Zgodnie z punktem 3 zakresu czynności kierownika Sekcji Statystyki i Dokumentacji Medycznej, Archiwum do jej obowiązków należy obsługa programu komputerowego „Ruch chorych”, w ramach którego funkcjonuje prowadzenie list oczekujących. Starszy statystyk medyczny w Sekcji Statystyki i Dokumentacji Medycznej, Archiwum wyjaśniła, że: *W ramach swoich obowiązków służbowych jestem odpowiedzialna za weryfikację prowadzonych w naszym Szpitalu kolejek oczekujących oraz wymaganą sprawozdawczość list osób oczekujących na świadczenia zdrowotne do Narodowego Funduszu Zdrowia. Czynności dotyczące kolejek oczekujących nie są zawarte w moim zakresie obowiązków, polecenie ustne wydał mi kierownik Działu.* (dowód: akta kontroli str. 770-771, 772, 773-774)

Zdecydowana większość pacjentów podawała w czasie zapisywania na liście osób oczekujących kontaktowy numer telefonu. W przypadku braku podania takiego numeru Szpital i Przychodnia mogły informować o ewentualnej zmianie terminu przyjęcia na oddział drogą pocztową. Jak wyjaśnił Dyrektor Szpitala w *latach 2012-2015, w naszej jednostce nie było przypadków, aby była potrzeba wysyłania zawiadomienia o zmianie terminu drogą pocztową.* (dowód: akta kontroli str. 775)

Zespół ds. Oceny Przyjęć Pacjentów (dalej: Zespół) powoływany jest w trybie decyzji Dyrektora Szpitala, który jednocześnie wskazuje jego przewodniczącego. Członków oraz zastępcę przewodniczącego ustala Pełnomocnik ds. Systemu Zarządzania Jakością w porozumieniu ze wskazanym przewodniczącym. Protokoły z zebrań Zespołu sporządza przewodniczący, są one następnie przechowywane i archiwizowane w formie papierowej i elektronicznej.

Zadania Zespołu to m.in.: opracowywanie i okresowa aktualizacja rocznego planu pracy Zespołu, ustalanie kolejności udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej na podstawie zgłoszeń świadczeniobiorcy, pisemne informowanie świadczeniobiorcy o terminie udzielenia świadczenia oraz uzasadnienie przyczyny wyboru tego terminu, wpisywanie daty i przyczyny skreślenia świadczeniobiorcy z prowadzonej przez siebie listy oczekujących na udzielenie świadczenia, miesięczna analiza i ocena list oczekujących na udzielenie świadczenia pod względem prawidłowości prowadzenia dokumentacji, czasu oczekiwania na udzielenie świadczenia oraz zasadności i przyczyn zmian terminów udzielania świadczeń. Zadaniem Zespołu są również nadzór nad prowadzeniem list oczekujących w sposób zapewniający poszanowanie zasad sprawiedliwego, równego, nie dyskryminującego i przejrzystego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej oraz zgodnie z określonymi kryteriami medycznymi i aktualną wiedzą medyczną. W przypadkach wątpliwych co do poprawności prowadzenia list oczekujących, podejmowanie działań korygujących, które mają na celu wyjaśnienie i wyeliminowanie w przyszłości wszelkich niezgodności. Spotkania Zespołu powinny się odbywać jeden raz w miesiącu i powinny być dokumentowane w postaci listy obecności, protokołu oraz raportu z analizy i oceny list oczekujących na udzielenie świadczenia. Raporty miesięczne z analizy i oceny list oczekujących powinny być przekazywane Dyrektorowi Szpitala. (dowód: akta kontroli str. 776-781, 782-783, 784-785)

Spotkania zespołu odbywały się raz w miesiącu. Omawiano na nich raporty z analiz zdarzeń niepożądanych, analizowano odmowy przyjęć do Szpitala oraz księgi oczekujących na udzielenie świadczenia wszystkich oddziałów i przychodni. (dowód: akta kontroli str. 786-824)

Zespół terminowo przygotowywał półroczne i roczne sprawozdania ze swojej działalności. (dowód: akta kontroli str. 825-839)

W dniu 4 listopada 2014 r. Zespół został poddany auditowi wewnętrznemu w zakresie oceny wdrożenia oraz realizacji obowiązującego dokumenty DO-02, oceny nadzoru nad dokumentami i zapisami oraz przeglądu dokumentacji. Po przeprowadzeniu auditu Zespół otrzymał ocenę pozytywną. (dowód: akta kontroli str. 840-844)

Zgodnie ze sprawozdaniami Zespołu z analizy kolejek oczekujących w oddziałach pulmonologicznych Szpitala, w 2012 r. wpisano 6 pacjentów – jeden w Oddziale I Pulmonologii, czterech na Oddziale II Chorób Płuc i Gruźlicy i jeden na Oddziale IV Pulmonologiczno-Alergologicznym. W 2013 r. wpisano 7 pacjentów – odpowiednio dwóch, dwóch i trzech, w 2014 r. wpisano 11 pacjentów – odpowiednio trzech, ośmiu (na Oddziale IV nie wpisano nikogo). Dwa pacjentów z Oddziału I zrezygnowało, a 14 pacjentów zostało wpisanych omyłkowo. W 2015 r. (I półrocze) wpisano 6 pacjentów – odpowiednio jeden, czterech i jeden. Ponadto jeden pacjent został wpisany omyłkowo.

Przewodnicząca Zespołu [...] ⁴⁵ wyjaśniła w sprawie prowadzonych analiz kolejek oczekujących: *Pacjenci kierowani do oddziałów pulmonologicznych są przyjmowani bez umieszczania w kolejkach oczekujących. Pojedyncze wpisy dotyczące przypadków stabilnych, wymagających diagnostyki w warunkach szpitalnych nie przyjmowane na bieżąco z powodu ograniczonej ilości wykonywanych badań (np. polisomnografia), tym pacjentom ustalamy przyjęcia wyznaczając niezbyt odległe terminy, nie wymagające wprowadzania do kolejek oczekujących. Pacjenci z ostrymi schorzeniami układu oddechowego, z zaostrzeniami schorzeń przewlekłych np. POCHP (J44), astmy oskrzelowej (J45), gruźlicy (A15, A16) są przyjmowani w terminie zgłoszenia się do szpitala. W okresie jesień/zima/wiosna często wykorzystywane są łóżka dostawkowe, aby można było przyjąć wszystkich pacjentów. Nie odnotowano skarg na długie terminy oczekiwania w kolejkach. Zdarzenia niepożądane dotyczące przyjęć pacjentów dotyczą terminów ponownych przyjęć przed upływem 14 dni od poprzedniej hospitalizacji. ZN są analizowane, wyciągane wnioski przekazywane do Pełnomocnika ds. Systemu Zarządzania Jakością oraz kierowników oddziałów.* (dowód: akta kontroli str. 845-846)

Na listach oczekujących, prowadzonych oddzielnie dla poszczególnych oddziałów Szpitala oraz Przychodni znajdowały się dane wymagane przez art. 20 ust. 2 pkt 3 i 4 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. (dowód: akta kontroli str. 769)

W latach 2012-2014 wysłano ogółem do NFZ 35 raportów, z czego w terminie wysłano 29 (83%), a po terminie wysłano 6 raportów (17%). Z wyjaśnień złożonych przez Dyrektora Szpitala wynika, że wysyłanie raportów po terminie spowodowane było m.in. problemami personalnymi, natłokiem prac w dniach wysyłania (średnio jeden przypadek na rok), awariami programu (problemy informatyczne), w tym m.in. nieaktualna wersja programu uniemożliwiająca wysłanie Kolejki Oczekujących, brak aktualnych słowników (niekompatybilność z aktualnie eksportowaną wersją programu). Jak wyjaśnił Dyrektor Szpitala, *w obu powyższych przypadkach niezbędna była interwencja serwisu firmy zewnętrznej sprawującej opiekę nad programem. Dodatkowo o zaistniałych problemach informowaliśmy Oddział NFZ w Kielcach i otrzymywaliśmy ustną akceptację przesunięcia terminu wysyłania raportów. Rozumiejąc wagę funkcjonujących kolejek oczekujących staramy się prowadzić je z należytą starannością, czego dowodem jest brak błędów w raportach w 2015 roku i terminowość ich wysyłania.* (dowód: akta kontroli str. 847-850)

⁴⁵ Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Kielcach dokonała wyłączenia danych osobowych na podstawie art. 5 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej (Dz. U. z 2015 r., poz. 2058 ze zm.) ze względu na ochronę prywatności osoby fizycznej.

Przekazywanie raportów statystycznych o liczbie i średnim czasie oczekiwania na udzielanie świadczeń odbywało się za pośrednictwem platformy cyfrowej udostępnionej przez ŚOW NFZ. Konstrukcja druku do wypełnienia oraz właściwości programu automatycznie wymagają wypełnienia wszystkich rubryk, w tym również określenia, czy zapisywany pacjent kwalifikuje się jako przypadek stabilny czy pilny, w przeciwnym razie otrzymywany jest komunikat z informacją o błędzie przy imporcie danych. Należy wówczas dokonać ponownego wysłania sprawozdania, po usunięciu błędów. (dowód: akta kontroli str. 851)

Udział Szpitala w Narodowym Programie Zwalczania Chorób Nowotworowych ogranicza się do raportowania przebiegu zabiegów operacyjnych raka płuc, które prowadzą lekarze Oddziału VIII Chirurgii Klatki Piersiowej. Jak wyjaśnił Dyrektor Szpitala w roku 2012 *nasz wniosek o uzyskanie dotacji został odrzucony z powodu niespełnienia wymagań dotacyjnych. Od tego też roku, aż do chwili obecnej Szpital nie brał udziału w przedmiotowych konkursach.* (dowód: akta kontroli str. 852-867)

Szpital złożył wniosek o dofinansowanie realizacji projektu w ramach działania 2.1 „Rozwój innowacji, wspieranie działalności dydaktycznej i badawczej szkół wyższych oraz placówek sektora „Badania i rozwój” Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2007-2013. Tytuł projektu: Zakup aparatury naukowo-badawczej na potrzeby Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. św. Rafała w Czerwonej Górze celem podniesienia jakości placówki w zakresie działalności badawczej. Planowany termin realizacji projektu: początek 1 marzec 2014 r., zakończenie 31 październik 2014 r. i zakończenie realizacji projektu 17 listopad 2014 r.

Umowa⁴⁶ o dofinansowanie Projektu nr WND-RPSW.02.01.00-26-005/13 „Zakup aparatury naukowo-badawczej na potrzeby Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego św. Rafała w Czerwonej Górze celem podniesienia jakości placówki w zakresie działalności badawczej” pomiędzy Województwem Świętokrzyskim i Wojewódzkim Szpitalem Specjalistycznym została podpisana 24 marca 2014 r. Zgodnie z aneksem do ww. umowy z 10 czerwca 2015 r., całkowita wartość projektu wyniosła 1 931 030,11 zł, całkowite wydatki kwalifikowalne 1 896 033,17 zł, środki europejskie 1 611 628,20 zł (85% kwoty całkowitych wydatków kwalifikowalnych), wkład własny beneficjenta 284 404,97 zł jako środki kwalifikowalne oraz 34 996,94 zł jako środki niekwalifikowalne.

Z pozyskanych środków, dla potrzeb Oddziału VIII Chirurgii Klatki Piersiowej zakupiono:

- Tor wizyjny HD z kamerą HDTV, zestaw za kwotę 204 981,13 zł,
- Ramę Rocharda za kwotę 12 128,67 zł,
- Klipsownicę – 2 szt. za kwotę 4 855,03 zł,
- Narzędzia torakoskopowe za kwotę 108 550,94 zł.

W 2014 r. przy pomocy Toru wizyjnego HD przeprowadzono badania naukowe dwóch pacjentów oraz badania „zwykłe” w Szpitalu 78 pacjentów. W następnym roku dokonano odpowiednio 14 i 46 badań. Klipsownice wykorzystano w 2014 r. w badaniach naukowych dwóch pacjentów, zaś w 2015 r. w stosunku do 14 pacjentów. Wykonano również badania szpitalne w stosunku do 6 pacjentów. Zestaw narzędzi torakoskopowych wykorzystano wyłącznie do badań naukowych: w 2014 r. w stosunku do dwóch pacjentów i w 2015 r. w stosunku do 14 pacjentów.

Dyrektor Szpitala w powyższej sprawie wyjaśnił: *Ww. sprzęt został zakupiony przede wszystkim do celów naukowych. Jednakże ze względu na przewidywaną przez badacza wielkość grupy badawczej – 60 pacjentów (30 pacjentów do leczenia metodą VATS + 30 pacjentów do leczenia metodą TELMA), aparatura jest wykorzystywana również do leczenia pacjentów spoza grupy badawczej. Szpital dokonał zmiany zapisów we wniosku o dofinansowanie. Pierwotnie wniosek określał, że zakupiona aparatura będzie wykorzystywana w całości i wyłącznie do celów naukowych, ograniczenia te zostały zdjęte poprzez usunięcie z wniosku tychże zwrotów. [...] Mając na uwadze potrzeby zdrowotne wszystkich pacjentów leczonych w Oddziale VIII Chirurgii Klatki Piersiowej oraz przewidzianą wielkość grupy badawczej, wykorzystanie zakupionej aparatury tylko do celów*

⁴⁶ Nr UDA-RPSW.02.01.00-26-005/13-00.

naukowych tj. tylko dla 60 pacjentów w ciągu 5 lat byłoby nieetyczne i nieekonomiczne.
(dowód: akta kontroli str. 868-871, 852-867, 872-957, 958-959)

Ustalone
nieprawidłowości

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

Ocena cząstkowa

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

IV. 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 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli⁴⁷, 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 Kielcach.

Obowiązek
poinformowania
NIK o sposobie
wykorzystania uwag
i wykonania wniosków

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.

Kielce, dnia grudnia 2015 r.

Kontrolerzy
Roman Wilk
Doradca prawny

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Kielcach
Wicedyrektor
Tadeusz Mikołajewicz

.....
podpis

.....
podpis

Agnieszka Olejarz
Specjalista kontroli państwowej

.....
podpis

⁴⁷ Dz. U. z 2015 r., poz. 1096