



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Łodzi

LLO.410.014.02.2015  
P/15/062

# WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI  
Delegatura w Łodzi  
ul. Kilińskiego 210, 90-980 Łódź  
T +48 42 239 32 00, F +48 42 239 32 90  
llo@nik.gov.pl

Pt

## 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 Łodzi
Kontroler	Renata Biskupska, Gł. specjalista kp., upoważnienie do kontroli nr 97882 z dnia 08.10.2015 r. (dowód: akta kontroli str. 1-2)
Jednostka kontrolowana	Samodzielny Szpital Wojewódzki im. Mikołaja Kopernika w Piotrkowie Trybunalskim 97-300 Piotrków Trybunalski ul. Rakowska 15.
Kierownik jednostki kontrolowanej	Marek Konieczko, Dyrektor (dowód: akta kontroli str. 3)

## II. Ocena kontrolowanej działalności

### Ocena ogólna

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie<sup>1</sup> działalność Samodzielnego Szpitala Wojewódzkiego im. Mikołaja Kopernika w Piotrkowie Trybunalskim<sup>2</sup> w zakresie realizacji profilaktyki i leczenia chorób układu oddechowego w okresie od 1 stycznia 2012 r. do września 2015 r.

### Uzasadnienie oceny ogólnej

Realizacja świadczeń w zakresie gruźlicy i chorób płuc oraz onkologii odbywała się w odpowiednich warunkach, przez uprawniony do tego personel, z wykorzystaniem właściwego sprzętu i aparatury medycznej. Pacjentom zapewniono stały dostęp do świadczeń w zakresie chorób układu oddechowego, a także dostęp do badań laboratoryjnych i mikrobiologicznych. W kontrolowanych przychodniach przyszpitalnych obowiązywały przejrzyste i obiektywne zasady rejestracji pacjentów.

## III. Opis ustalonego stanu faktycznego

Samodzielny Wojewódzki Szpital im. Mikołaja Kopernika w Piotrkowie Trybunalskim jest samodzielnym publicznym zakładem opieki zdrowotnej, którego organem założycielskim jest Samorząd Województwa Łódzkiego<sup>3</sup>.

(dowód: akta kontroli str. 4-13)

W okresie objętym kontrolą Szpital działał w oparciu o 6 kolejno nadawanych Uchwałami Zarządu Województwa Łódzkiego Statutów. Ostatni obowiązujący został nadany Uchwałą nr 681/15 z dnia 23 czerwca 2015 r. i obowiązuje od dnia 18 sierpnia 2015 r.

Szpital posiada Regulamin Organizacyjny zatwierdzony przez Radę Społeczną Samodzielnego Szpitala Wojewódzkiego<sup>4</sup>. Treść Regulaminu spełniała wymogi art. 24 ustawy z 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej<sup>5</sup>.

(dowód: akta kontroli str.14-15)

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

<sup>2</sup> Zwanego dalej Szpitalem.

<sup>3</sup> Wpisany do Krajowego Rejestru Sądowego zakładów opieki zdrowotnej pod Nr. 0000137871 i rejestru zakładów opieki zdrowotnej Wojewody Łódzkiego pod Nr. 000000005179.

<sup>4</sup> Od 2012 r. obowiązywał Regulamin wprowadzony w życie Zarządzeniem Nr 106/2011 Dyrektora Szpitala z 20 grudnia 2011 r., ostatnio obowiązujący tekst jednolity został wprowadzony w życie 19 stycznia 2015 r. Zarządzeniem Dyrektora Szpitala nr 2/2015 ze zm.

<sup>5</sup> Dz.U.2015 poz. 618 j.t. ze zm.

Obecna kontrola dostępności profilaktyki i leczenia chorób układu oddechowego była pierwszą kontrolą z tego zakresu w Szpitalu.

(dowód: akta kontroli str.16)

W latach 2012-2015 świadczeń w rodzaju ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS) w zakresie gruźlicy i chorób płuc oraz onkologii udzielały Przychodnia Gruźlicy<sup>6</sup>, w ramach której działa Poradnia Gruźlicy i Chorób Płuc dla dorosłych oraz Przychodnia Onkologiczna<sup>7</sup>, w ramach której działa Poradnia Onkologiczna.

(dowód: akta kontroli str.4-5 i 11-13)

## **1. Realizacja świadczeń w przyszpitalnej Poradni Gruźlicy i Chorób Płuc dla dorosłych oraz Poradni Onkologicznej na podstawie umów z NFZ.**

Opis stanu faktycznego

Szpital udzielał świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych na podstawie umów zawieranych z Narodowym Funduszem Zdrowia. W roku 2012 na świadczenia z zakresu gruźlicy i chorób płuc obowiązywała umowa nr 054/140039/02/010/12, w kolejnych latach zmieniała się tylko sygnatura umowy (ostatnie dwie cyfry kolejno na 13,14 i 15), zmieniana corocznie aneksem do poprzedniej umowy.

Na świadczenia z zakresu onkologii w roku 2012 obowiązywała umowa nr 054/140039/02/10/12/02. Aneksem corocznie zmieniano wyróżnik dotyczący roku.

(dowód: akta kontroli str. 17 – 94 )

1. W załączniku nr 2 do umów na 2015 r. - „Harmonogram zasoby” zostały określone wymagania w zakresie personelu medycznego i wyposażenia w sprzęt do udzielania świadczeń AOS w zakresie gruźlicy i chorób płuc oraz onkologii, dostępny od 1 stycznia 2015 r. Zarówno potencjał kadry udzielającej świadczeń jak i sprzętowy był zgodny z wymogami rozporządzenia Ministra Zdrowia z 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki zdrowotnej<sup>8</sup>, z zarządzeniami Prezesa NFZ dotyczącymi realizacji świadczeń w rodzaju AOS oraz z ofertą złożoną do NFZ przez Szpital.

Personel medyczny i wyposażenie w sprzęt był w dyspozycji Szpitala zarówno przed złożeniem oferty do NFZ jak i na początek obowiązywania umowy na rok 2015.

(dowód: akta kontroli str. 95-134 )

### **2.**

2.1. W Poradni gruźlicy i chorób płuc w roku 2012 pracowało 2 lekarzy: jeden zatrudniony na umowę o pracę (0.738 etatu) i jeden na umowie kontraktowej. Od roku 2013 do 30 czerwca 2015 r. - jeden lekarz na 0.738 etatu. Stan ten spełniał wymagania określone w umowie z NFZ, pod względem liczby godzin pracy. Wiek lekarzy nie przekraczał 54 lat. Lekarze ci posiadali specjalizację w dziedzinie chorób płuc co spełniało wymogi określone w poz. 26 załącznika nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z 6 listopada 2013 r.

2.2. W przychodni onkologicznej w okresie od początku 2012 r. do 30 czerwca 2015 r. pracowało 3 lekarzy zatrudnionych na umowach kontraktowych. Jeden ze

<sup>6</sup> Wpisana do Krajowego Rejestru Sądowego nr 0000137871 w dziale 1, rubryce 3, pod pozycją 16 oraz w księdze Rejestrowej nr 000000005179 w dziale II, Lp.27.

<sup>7</sup> Wpisana do Krajowego Rejestru Sądowego nr 0000137871 w dziale 1, rubryce 3, pod pozycją 9 oraz w księdze Rejestrowej nr 000000005179 w dziale II, Lp.10

<sup>8</sup> Dz.U. z 2013 r. poz.1413 ze zm. zwane dalej „rozporządzeniem ministra zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r.”

specjalizacją w dziedzinie onkologii klinicznej i dwóch ze specjalizacją w dziedzinie chirurgii onkologicznej, co spełniało wymogi określone w umowie z NFZ w zakresie liczby lekarzy i godzin ich pracy. W latach 2012-2014 wiek lekarzy mieścił się w przedziale 45-64 lata, a w roku 2015 jeden z przedziału wiekowego 45-54 lata, drugi - 65 lat i powyżej. Specjalizacje lekarzy odpowiadały wymogom określonym w poz.25 załącznika nr 1 do ww. rozporządzenia.

(dowód: akta kontroli str. 135 – 141 )

### 3.

**3.1.** W roku 2012 w Poradni gruźlicy leczyło się 2.441 pacjentów<sup>9</sup>. W roku 2013 liczba leczonych w poradni pacjentów wzrosła o 134 osoby i wynosiła 2.575<sup>10</sup>. W stosunku do roku poprzedniego w roku 2014 ogólna liczba pacjentów leczonych w poradni zmniejszyła się o 374 osoby. Do połowy 2015 roku w Poradni przyjęto 1.156 pacjentów.

W 2012 r. gruźlicę płuc stwierdzono u 87 osób (33 kobiet i 54 mężczyzn), przewlekłą obturacyjną chorobę płuc (POChP) rozpoznano u 633 pacjentów (291 kobiet i 342 mężczyzn). W 2013 r. odpowiednio: gruźlicę leczono u 61 osób (14 i 47), a POChP u 668 (305 i 363). W 2014 r. chorych na gruźlicę płuc było 67 pacjentów (25 kobiet), chorych na POChP 604 pacjentów (271 kobiet) . Do połowy 2015 r. na gruźlicę leczono 51 osób, na POChP – 250 (111 kobiet).

W latach 2012–2015 (I połowa) w poradni gruźlicy nie było przypadku leczenia pacjentów na mukowiscydozę.

W I połowie 2015 r. w najniższym przedziale wiekowym 21-19 lat mieściło się 12% pacjentek leczonych na gruźlicę płuc, a 48% w przedziale powyżej 65 lat. Najmłodszy mężczyźni z tym rozpoznaniem mieścili się w przedziale wiekowym 30-39 lat (8%), pacjenci po 65 roku życia stanowili 19% ogólnej liczby leczonych na tę chorobę. Z kobiet chorych na POChP 1% miało od 40 do 49 lat, a 53% powyżej 65 lat. W przypadku mężczyzn – najmłodszy to mężczyźni między 40-49 rokiem życia (4%), najstarsi ukończyli 65 lat (49 %).

(dowód: akta kontroli str.142-144 )

**3.2.** W Poradni onkologicznej w roku 2012 leczyły się 1.162 osoby<sup>11</sup>, z tego 77 (6,6%) to chorzy z podejrzeniem lub rozpoznaniem nowotworu płuc (15 kobiet i 62 mężczyzn). W roku 2013 liczba pacjentów w poradni onkologicznej spadła o 38 osób (o 3%). Z 1.124 pacjentów 59 osób (5%) stanowili chorzy z podejrzeniem lub rozpoznaniem nowotworu płuc (18 kobiet). W 2014 r. w poradni leczono 1.180 osób (wzrost o 5%), 43 pacjentów - z podejrzeniem lub rozpoznaniem nowotworu płuc. Wg stanu na 30 czerwca 2015 r. liczba leczonych pacjentów w poradni onkologicznej wynosiła 932 osoby (79% roku poprzedniego). Chorzy z podejrzeniem lub rozpoznaniem nowotworu płuc stanowili 4% leczonych w poradni onkologicznej (37 osób). Wiek 10% pacjentek mieścił się w przedziale 40-49 lat, 60% ukończyło 65 rok życia. W I półroczu 2015 r. w poradni leczono łącznie 27 mężczyzn. W przedziale wiekowym 40-49 lat było 7% pacjentów, 52% mężczyzn przekroczyło 65 lat.

Poradnie nie prowadziły ewidencji liczby pacjentów wykonujących badania diagnostyczne, ewidencja obejmowała tylko ilość wykonywanych badań.

(dowód: akta kontroli str. 142 – 144)

<sup>9</sup> co stanowiło 6,55% ogólnej liczby 37.273 pacjentów leczonych w AOS

<sup>10</sup> Co stanowiło 6,23% ogólnej liczby 41.363 pacjentów leczonych w AOS, która wzrosła o 10,97%

<sup>11</sup> Co stanowiło 3,12% wszystkich pacjentów AOS.

4. W badanym okresie wykryto łącznie 128 przypadków gruźlicy płuc, z tego w 125 przypadkach na podstawie objawów chorobowych, w jednym przypadku przy badaniu grup ryzyka i w dwóch przypadkach przy okazji innych badań profilaktycznych. Wszystkie wykryte przypadki zostały zgłoszone do Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Piotrkowie Trybunalskim w sposób spełniający wymogi art.27 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi<sup>12</sup> oraz §§ 3, 8 i 9 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 10 lipca 2013 r w sprawie zgłoszeń podejrzenia lub rozpoznania zakażenia, choroby zakaźnej lub zgonu z powodu zakażenia lub choroby zakaźnej<sup>13</sup>.

(dowód: akta kontroli str. 145 )

5. W latach 2012-2015 (I połowa) w poradni gruźlicy nie udzielano świadczeń cudzoziemcom.

(dowód: akta kontroli str. 146 – 147 )

6.

6.1. W poradni gruźlicy i chorób płuc w roku 2012 udzielono 3.711 porad, co stanowiło 4,45% ogólnej liczby porad udzielonych we wszystkich poradniach AOS w danym roku. W roku 2013 liczba porad kształtowała się na porównywalnym poziomie i wynosiła 3.734. W roku 2014 zmniejszyła się o 19,8%. W I półroczu roku 2015 udzielono 1.288 porad (43% badań poprzedniego roku).

W roku 2012 pacjentom poradni gruźlicy i chorób płuc wykonano 4.011 badań diagnostycznych. W roku 2013 liczba badań wzrosła o 22,5% i wynosiła 4.913, w roku 2014 ilość wykonanych badań wynosiła 5.048 – wzrost w stosunku do poprzedniego roku o 2,8%. W I półroczu roku 2015 wykonano 2.048 badań, co stanowiło 49,2% badań wykonanych w całym roku poprzednim.

W badanym okresie wykonano 4.164 badań spirometrycznych (25,3% wszystkich badań diagnostycznych wykonanych pacjentom gruźlicy i chorób płuc) oraz 1.882 badania spirometrii z próbą rozkurczową (11,4%)<sup>14</sup>.

6.2. W poradni onkologicznej w roku 2012 udzielono 5.312 porad (6,4% ogólnej liczby porad udzielonych w poradniach AOS w tym roku). W roku 2013 liczba porad zmniejszyła się o 5,3% i wynosiła 5.030, w roku 2014 również uległa zmniejszeniu o 7,9% i wynosiła 4.631. W I półroczu roku 2015 udzielono 2.048 porad (44,2% badań z całego poprzedniego roku ), co stanowiło 4,1% ilości wszystkich porad w I półroczu roku 2015.

(dowód: akta kontroli str. 148 )

7.

7.1. W okresie objętym kontrolą w Zakładzie Radiologii i Diagnostyki obrazowej dla pacjentów z podejrzeniem lub rozpoznaniem gruźlicy płuc wykonano łącznie 19.463 badań, w tym:

- w roku 2012 wykonano łącznie 5.732 badania, z tego 4.879 badań Rtg klatki piersiowej, 27 badań USG opłucnej i 826 badań tomografii komputerowej (TK) klatki piersiowej;
- w roku 2013 – łącznie 5.149 i odpowiednio: 4.225, 17 i 907;
- w roku 2014 wykonano łącznie 4.814, z tego 4.032 badania Rtg klatki piersiowej, 5 - badań USG opłucnej i 777 badań TK klatki piersiowej;
- w I półroczu 2015 roku – łącznie 3.768 i odpowiednio: 3.121, 8 i 639.

<sup>12</sup> Dz.U. Nr 234,poz.1570, ze. zm.

<sup>13</sup> Dz. U. z 6 lipca 2013 r.

<sup>14</sup> z tego odpowiednio: w roku 2012 – 1.098 i 579, w roku 2013 – 1.157 (wzrost o 5,4%) i 584 (wzrost o 8,6%), w roku 2014 – 1.333 (wzrost o 15,2%) i 525 (spadek o 10,1%), w I półroczu 2015 r. 576 (43,2% wykonania z 2014r.) i 231 (44%).

W badanym okresie w zakładzie radiologii i diagnostyki obrazowej nie wykonywano badań Tomografii Komputerowej CT biopsji płuca pod kontrolą CT i badań Rezonansu Magnetycznego MR klatki piersiowej z kontrastem i bez kontrastu.

(dowód: akta kontroli str. 149 )

**7.2.** W Zakładzie Diagnostyki Laboratoryjnej dla pacjentów AOS z podejrzeniem lub rozpoznaniem gruźlicy płuc w okresie objętym kontrolą wykonano łącznie 220.258 badań biochemicznych, 39.533 badań hematologicznych i 18.097 badań koagulologicznych.

**7.3.** W Zakładzie Patomorfologii Szpital nie prowadził odrębnej ewidencji badań histologicznych i cytologicznych dla pacjentów AOS, jak również nie prowadził ewidencji badań genetycznych/molekularnych. Szpital wypożyczał preparaty do oznaczenia mutacji na zlecenie ośrodka dokonującego badania.

(dowód: akta kontroli str. 150 )

**8.** W Zakładzie Diagnostyki Laboratoryjnej Szpital wykonywał wszystkie badania laboratoryjne zgodnie z listą badań laboratoryjnych LAB-D1-P1, co spełniało wymogi dostępności badań laboratoryjnych dla pacjentów poradni gruźlicy i poradni onkologicznej, określone w poz. 25 i 26 załącznika nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z 6 listopada 2013 r.

Liczba i przeznaczenie pomieszczeń będących w dyspozycji Zakładu spełniało wymogi dotyczące bezpieczeństwa, a oznakowanie umożliwiała ich identyfikację, co było zgodne z wymogami określonymi w § 4 ust. 1-6 rozporządzenia Ministra Zdrowia z 3 marca 2004 r. w sprawie wymagań, jakim powinno odpowiadać medyczne laboratorium diagnostyczne<sup>15</sup>. Aparatura pomiarowa oraz sprzęt i aparatura medyczna posiadała niezbędną dokumentację techniczną i kontrolną. Kierownik Zakładu posiadał tytuł specjalisty zgodny z profilem laboratorium, a zatrudniony personel (19 osób) miał odpowiednie doświadczenie i niezbędne kwalifikacje. Spełniono tym samym wymogi §§ 5, 6, i 7 ww. rozporządzenia.

W celu zapewnienia ciągłości diagnostyki w przypadku awarii sprzętu lub aparatury oraz w przypadku wykonania badań wysokospecjalistycznych, Szpital dodatkowo korzystał z usług trzech podwykonawców na podstawie zawartych umów (ALAB Laboratoria Sp. z o.o.; Powiatowa Stacja Sanitarno - Epidemiologiczna w Piotrkowie Trybunalskim i Diagnostyka Spółka z o.o.) .

(dowód: akta kontroli str. 151 – 193)

**9.** W Przychodni gruźlicy nie funkcjonowała poradnia antynikotynowa.

(dowód: akta kontroli str. 146-147)

**10.**

**10.1.** Świadczenia medyczne w rodzaju AOS dla poradni gruźlicy w roku 2012 zakontraktowano w wysokości 228.183,20 zł. Kontrakt wykonano w 100%. W roku 2013 wartość świadczeń zakontraktowanych wzrosła o 6,1% i wynosiła 242.148,20 zł. Wykonanie ukształtowało się na poziomie 247.254 zł (102,1%). W roku 2014 nastąpił spadek wartości zakontraktowanych świadczeń o 7% (do wysokości 225.164,80 zł), a wykonanie wyniosło 228.643,80 zł (101,6% zakontraktowanych świadczeń). Do połowy roku 2015 wartość świadczeń zakontraktowanych wynosiła 109.260,20 zł, co stanowiło 48,53% wartości kontraktu roku poprzedniego, a wykonanie wyniosło 114.888,34 zł (105,2%).

**10.2.** Świadczenia medyczne w rodzaju AOS dla Poradni onkologii w roku 2012 zakontraktowano w wysokości 179.944,80 zł, wykonanie kontraktu wyniosło 100%.

<sup>15</sup> Dz. U. z 2004 r. Nr 43, poz. 408 ze zm. zwane dalej „rozporządzeniem z 3 marca 2004r.”

W roku 2013 wartość świadczeń zakontraktowanych spadła o 2,3% i wynosiła 175.841,60 zł. Kontrakt wykonano w wysokości 176.286 zł (100,3%). W roku 2014 nastąpił spadek wartości zakontraktowanych świadczeń o 1,8% do wysokości 172.735,20 zł, a wykonanie wyniosło 176.017,60 zł (101,9%). Do połowy 2015 roku wartość świadczeń zakontraktowanych wynosiła 141.930,80 zł co stanowiło, a wykonanie 93.080,16 zł (65,6%).

(dowód: akta kontroli str. 194)

**11.** W poradni gruźlicy i poradni onkologii w roku 2012 nie było nadwykonań i niewykonań. W roku 2013 w poradni gruźlicy wartość nadwykonań wynosiła 5.105,80 zł, w 2014 r. 3.479 zł, a w I półroczu 2015 r. 5.628,14 zł. Łącznie w okresie objętym kontrolą Poradnia gruźlicy ponad wartość kontraktu wykonała świadczenia na łączną kwotę 14.212,94 zł.

W poradni onkologii w kontrolowanym okresie nadwykonania wyniosły łącznie 3.726,80 zł (w 2013 r. - 444,40 zł. i w 2014 r. 3.282,40 zł).

W I półroczu 2015 roku w poradni onkologii nie wykonano kontraktu na kwotę 48.850,64 zł, co było wynikiem mniejszej liczby pacjentów wymagających specjalistycznego leczenia onkologicznego w ramach poradni.

Nadwykonania w obu poradniach nie zostały sfinansowane przez NFZ (pomiędzy stronami zawarto w tej sprawie ugodę).

(dowód: akta kontroli str. 195-201)

**12.** W badanym okresie Szpital skorzystał z możliwości zmian zawartych umów na świadczenia medyczne polegających na zwiększeniu kwoty zobowiązania NFZ ustalonej dla jednego rodzaju świadczeń z jednoczesnym zmniejszeniem kwoty zobowiązania dla innego rodzaju świadczeń z zachowaniem zasady, że dokonane zmiany nie spowodują zwiększenia łącznej kwoty zobowiązania. W związku z powyższym Szpital wnioskował o dokonanie tzw. przesunięć środków finansowych niewykonań na nadwykonania, a akceptacja NFZ skutkowała podpisaniem aneksów do umów. W przypadku nadwykonań, których nie można było sfinansować w ramach tych przesunięć zostały zawarte ugody, które wyczerpywały wszystkie roszczenia Szpitala wobec NFZ.

(dowód: akta kontroli str. 197 -219)

**13.** W okresie objętym kontrolą NFZ dwukrotnie nie dotrzymał 14 dniowego terminu płatności należności wynikającego z § 24 rozporządzenia Ministra Zdrowia z 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów: w m-c maju 2012 r. należność w kwocie 1.941 zł i w m-c sierpniu 2015 r. w kwocie 4.356 zł NFZ zapłacił z jednodniowym opóźnieniem. Z uwagi na koszt przesyłki poleconej, którą należałoby dostarczyć do NFZ noty odsetkowe oraz bardzo niską wartością odsetek (0,69 zł i 0,95 zł) Szpital nie dochodził należności odsetkowych za te opóźnienia.

(dowód: akta kontroli str.220- 228)

**14.** Szpital nie prowadził ewidencji jednostkowej kosztów świadczeń AOS z zakresu gruźlicy i chorób płuc oraz onkologii.

(dowód: akta kontroli str.146-147)

**15.** Średni koszt leczenia jednego pacjenta i średni koszt udzielenia porady w poradniach specjalistycznych w kolejnych latach 2012, 2013, 2014, I pół.2015 wynosił odpowiednio:

Poradnia gruźlicy:

średni koszt pacjenta:	119,84 zł;	118,17 zł;	112,21 zł;	97,74 zł
średni koszt porady:	78,82 zł;	81,49 zł;	82,46 zł;	87,72 zł

Poradnia onkologii:

średni koszt pacjenta:	216,69 zł;	218,18 zł;	195,79 zł;	117,92 zł
średni koszt porady:	47,40 zł;	48,75 zł;	49,89 zł;	53,66 zł

(dowód: akta kontroli str. 229)

Ustalone  
nieprawidłowości

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

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie<sup>16</sup> realizację świadczeń w rodzaju AOS w zakresie gruźlicy i chorób płuc oraz onkologii, na podstawie umów zawartych z NFZ.

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

Opis stanu  
faktycznego

1. Pacjenci zgłaszający się do poradni gruźlicy przyjmowani byli na podstawie ważnych skierowań ze wskazaniem tej poradni. Wyjątek stanowili chorzy na gruźlicę przyjmowani bez skierowania. Również do poradni onkologicznej skierowanie nie było wymagane, co było zgodne z art. 57 ust.2 pkt. 5 i 8 ustawy z dnia 27 sierpnia 2005 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych za środków publicznych<sup>17</sup>.

W badanym okresie w poradniach gruźlicy i onkologii nie było kolejek osób oczekujących na udzielenie świadczenia zdrowotnego. Pacjenci byli przyjmowani na bieżąco w dniu zgłoszenia się do poradni.

(dowód: akta kontroli str. 230 – 233)

2. Rejestracja do poradni gruźlicy i poradni onkologii odbywała się według kolejności zgłoszenia w dniach i w godzinach pracy poradni tj.: w poradni gruźlicy od wtorku do piątku, a w poradni onkologii od poniedziałku do piątku. Ponadto, istniała możliwość telefonicznego zapisu od poniedziałku do piątku w godzinach pracy rejestracji telefonicznej.

Szpital zapewnił prawidłową rejestrację pacjentów i odpowiednie prowadzenie list oczekujących (w przypadku pacjentów umawianych na kolejne wizyty), każdy pacjent był odpowiednio sklasyfikowany i odnotowany w dokumentacji jako „przypadek pilny” lub „przypadek stabilny”. Sposób tworzenia list spełniał wymogi określone w §§ 1 i 2 ust.1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 września 2005 r. w sprawie kryteriów medycznych, jakimi powinni kierować się świadczeniodawcy, umieszczając świadczeniobiorców na listach oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej<sup>18</sup>. Administracją list oczekujących zajmowały się osoby rejestrujące pacjentów (rejestratorki), odpowiadając za ich prawidłowe prowadzenie. Poprawność list oczekujących sprawdzana była przez kierowników komórek, w których pracują rejestratorki oraz Zespół Oceny Przyjęć.

(dowód: akta kontroli, str. 197-201 i 233-237)

3. W celu zapewnienia okresowej analizy i oceny list oczekujących wymaganej art. 21 ust. 1 pkt 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej został powołany Zespół Oceny Przyjęć (Zarządzenie Dyrektora Nr 34/2010 z dnia 21.04.2010 r. ze zm.), działający w oparciu o Regulamin Pracy Zespołu Oceny Przyjęć. Członkowie Zespołu na comiesięcznych posiedzeniach dokonywali omówienia i oceny poszczególnych list oczekujących i dla wybranych zakresów świadczeń sporządzane były Raporty z oceny list oczekujących na podstawie losowo

<sup>16</sup> Najwyższa Izba Kontroli stosuje 3-stopniową skalę ocen cząstkowych dotyczących działalności w badanym obszarze: pozytywna, pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości, negatywna. Jeżeli sformułowanie oceny cząstkowej według proponowanej skali byłoby niemożliwe lub nadmiernie utrudnione, albo taka ocena nie dawałaby prawdziwego obrazu funkcjonowania kontrolowanej jednostki w zakresie objętym kontrolą, należy zastosować ocenę opisową.

<sup>17</sup> Dz. U. z 2015r. poz. 581 ze zm. zwaną dalej ustawą o świadczeniach opieki zdrowotnej

<sup>18</sup> Dz. U. z 2005 r Nr 200, poz. 1661



wybranych pacjentów z ocenianej listy. Z każdego posiedzenia Zespołu sporządzany był ogólny Protokół oceny list oczekujących i wraz z Raportem przedstawiany był Dyrektorowi Szpitala w celu zapoznania.

(dowód: akta kontroli, str. 197-201 i 238-264)

4. W przypadku zmiany terminu udzielania świadczeń na wcześniejszy, Szpital powiadamiał pacjentów telefonicznie.

(dowód: akta kontroli, str. 235-236)

5. Listy oczekujących sporządzane w poradniach AOS działających przy Szpitalu posiadały zakres wszystkich niezbędnych informacji potrzebnych do rejestracji pacjentów i wprowadzenia pacjenta na listę oczekujących jak również dane niezbędne do skreślenia pacjenta z listy, czym spełniały wymagania art. 20 ust. 2 pkt 3 lit. a – i oraz art. 20 ust. 2 pkt 4 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej, a także § 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 publicznych<sup>19</sup>.

Zgodnie z § 8 ust.4, pkt 1 ww. rozporządzenia Szpital właściwie i terminowo przekazywał do NFZ dane o kolejkach oczekujących. Z uwagi na brak kolejek na świadczenia zdrowotne w poradniach gruźlicy i onkologii w ww. informacjach przekazanych do NFZ za czerwiec 2013, marzec 2014 i czerwiec 2015 nie było danych o tych poradniach.

(dowód: akta kontroli str. 265-274)

6. W badanym okresie ze względu na mały zakres działania dot. leczenia gruźlicy i leczenia nowotworów oraz bliskość dużych ośrodków leczenia gruźlicy i chorób płuc (Łódź , Łagiewniki, Tuszyn) oraz leczenia nowotworów (ośrodki onkologiczne w Łodzi), Szpital nie aplikował i w związku z tym nie uzyskiwał środków z Narodowego Programu Zwalczenia Chorób Nowotworowych oraz nie otrzymywał środków z Unii Europejskiej na realizację umów o dofinansowanie zakupu aparatury medycznej w ramach programu operacyjnego Infrastruktura i Środowisko (POLiŚ) i Regionalnego Programu Operacyjnego dla Województwa Łódzkiego.

(dowód: akta kontroli str.146-147; 197-201 i 235-236)

Ustalone  
nieprawidłowości

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

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działania podjęte na rzecz zapewnienia dostępności profilaktyki, diagnostyki i leczenia chorób układu oddechowego u dorosłych

## IV. Wnioski

Wnioski pokontrolne

Przedstawiając powyższe oceny wynikające z ustaleń kontroli, Najwyższa Izba Kontroli, nie formułuje wniosków pokontrolnych.

## 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

<sup>19</sup> Dz. U. z 2013 r., poz. 1447 ze zm.

pokontrolnego, w terminie 21 dni od dnia jego przekazania. Zastrzeżenia zgłasza się do dyrektora Delegatury NIK w Łodzi.

Łódź, dnia 30 grudnia 2015 r.

Kontroler  
Renata Biskupska  
Gł. specjalista kp.

*R. Biskupska*  
.....  
podpis

Najwyższa Izba Kontroli  
Delegatura w Łodzi

Dyrektor  
Przemysław Szewczyk

DYREKTOR DELEGATURY  
Najwyższej Izby Kontroli w Łodzi

zz up.

*Włodzisław Jędrlik*  
.....  
wicedyrektor podpis

*Pracownicy  
dłokupie*