



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI  
Delegatura w Łodzi

LLO.410.014.03.2015  
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](mailto:llo@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 Łodzi
Kontroler	Dominik Gołacki, specjalista k.p, upoważnienie do kontroli nr 97887 z dnia 13 października 2015 r.  (dowód: akta kontroli str. 1-2)
Jednostka kontrolowana	Wojewódzki Szpital im. Prymasa S. Wyszyńskiego w Sieradzu, 98-200 Sieradz, ul. Armii Krajowej 7 (zw. dalej: Szpitalem)
Kierownik jednostki kontrolowanej	Dariusz Kałdoński, Dyrektor Szpitala od 1 grudnia 2002 r.  (dowód: akta kontroli str. 3)

## II. Ocena kontrolowanej działalności

### Ocena ogólna

Uzasadnienie  
oceny ogólnej

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

Uzasadnieniem powyższej oceny jest zapewnienie przez Szpital na Oddziale Gruźlicy i Chorób Płuc (zw. dalej Oddziałem) odpowiedniego personelu medycznego udzielającego świadczeń zdrowotnych całodobowo oraz odpowiedniego sprzętu i aparatury medycznej. Przyjmowanie na bieżąco pacjentów z podejrzeniem chorób zakaźnych, przy ograniczonych możliwościach na odcinku ftyzjatrycznym, należy uznać za prawidłowe działanie, zmniejszające ryzyko rozprzestrzeniania się chorób wśród społeczeństwa.

Za negatywne działanie NIK ocenia udzielanie przez dwóch lekarzy świadczeń pacjentom w ramach Poradni Gruźlicy i Chorób Płuc w trakcie pełnienia dyżurów na Oddziale, co skutkowało podwójnym finansowaniem tych lekarzy oraz stanowiło naruszenie przepisów prawa. Również nieudzielanie świadczeń we wspomnianej Poradni, przez dwóch ww. lekarzy, w godzinach określonych w kontrakcie zawartym z Łódzkim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia (zw. dalej: ŁOW NFZ), należy uznać za nieprawidłowe. Pozostałe stwierdzone uchybienia dotyczące: nieaktualizowania na bieżąco Portalu Potencjału oraz nieprawidłowego sporządzenia oferty w konkursie o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie choroby płuc – hospitalizacja, nie miały wpływu na poziom udzielania świadczeń zdrowotnych.

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

### III. Opis ustalonego stanu faktycznego

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

Opis stanu faktycznego

W latach 2012-2015 (do 30 września 2015 r.) (zw. dalej: badanym okresem) świadczenia z zakresu gruźlicy płuc, chorób nowotworowych układu oddechowego i przewlekłej obturacyjnej choroby płuc (zw. dalej: POChP) w trybie hospitalizacji udzielane były głównie na Oddziale. Świadczenia te były finansowane z zakresu Choroby płuc – hospitalizacja. W obrębie Oddziału zlokalizowany był Ośrodek Domowego Leczenia Tlenem<sup>2</sup> (zw. dalej: ODLT), finansowany z zakresu Tlenoterapia domowa. Występowały również pojedyncze przypadki udzielania ww. świadczeń na innych oddziałach, przy czym były to schorzenia współistniejące.

Szpital nie posiadał Oddziału chirurgicznego w zakresie leczenia nowotworów układu oddechowego.

(dowód: akta kontroli str. 4-10)

W badanym okresie w Szpitalu przeprowadzona została jedna kontrola przez Łódzki Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia (zw. dalej: ŁOW NFZ) związana z profilaktyką i leczeniem chorób układu oddechowego, dotycząca leczenia szpitalnego w zakresie zasadności świadczeń grupą JGP D03 – duże zabiegi klatki piersiowej, D28 – choroby nowotworowe układu oddechowego i klatki piersiowej, zrealizowanego w okresie od 1 stycznia do 31 grudnia 2012 r. Organ kontrolujący nie przedstawił wniosków pokontrolnych i ocenił pozytywnie Szpital w zakresie legalności prowadzenia dokumentacji medycznej i rzetelności rozliczania świadczeń.

(dowód: akta kontroli str. 11-14)

Regulamin organizacyjny Szpitala, wprowadzony zarządzeniem nr 92 Dyrektora Szpitala z dnia 31 grudnia 2013 r., spełniał wymagania art. 24 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej<sup>3</sup>. Zgodnie z Księgą Rejestrową Szpitala Oddział Gruźlicy i Chorób Płuc, z 31 łóżkami, funkcjonuje od 1 października 2008 r., bez przerw. Oddział ten, zlokalizowany przy ul. Nenckiego 2 w Sieradzu, został również wyszczególniony w Statucie.

Zgodnie z Regulaminem Oddziału, Oddział dzielił się na dwa odcinki pielęgniarские: ftyzjatryczny – 15 łóżek i pulmonologiczny – 16 łóżek. Łączna liczba łóżek znajdująca się fizycznie na Oddziale, była zgodna z ich liczbą wykazaną w Księdze Rejestrowej.

(dowód: akta kontroli str. 6-10,15, 385-386)

Na dzień złożenia oferty oraz w trakcie obowiązywania umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – leczenie szpitalne<sup>4</sup> - w zakresie choroby płuc – hospitalizacja – jak również na dzień przeprowadzania kontroli, na Oddziale Gruźlicy i Chorób Płuc, były spełnione wymagania określone w części I, w poz. 12 załącznika nr 3 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z 29 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego<sup>5</sup> oraz w części I, w poz. 13 załącznika nr 3 do z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń

<sup>2</sup> Ośrodek ten nie funkcjonował jako pododdział.

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

<sup>4</sup> W okresie obowiązywania umowy analizie poddano miesiąc styczeń 2012, 2013 i 2014 r. oraz okres od stycznia do czerwca 2015 r.

<sup>5</sup> Dz. U. z 2009 r., nr 140, poz. 1143 ze zm.

gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego<sup>6</sup>, odnośnie: sprzętu, odpowiedniej liczby lekarzy, organizacji udzielania świadczeń i zapewnienia realizacji badań.

W ofercie Szpital wykazał, iż spełnia wymagania dodatkowo oceniane, określone w pkt 13.3.1 załącznika nr 3 do zarządzenia nr 72/2011/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 20 października 2011 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne, tj. równoważnik co najmniej 2 etatów – specjalista w dziedzinie chorób płuc. W trakcie realizacji umowy zostało zapewnione spełnienie tego warunku.

W ofercie z 2011 r. oraz w obowiązującej w latach 2012-2015 umowie, dotyczących udzielania świadczeń opieki zdrowotnej – leczenie szpitalne w zakresie choroby płuc – hospitalizacja wskazano, że trzech lekarzy<sup>7</sup> (specjalności choroby płuc) będzie pracowało od 55:40 do 61:55 godzin tygodniowo pomimo, że zgodnie z art. 93 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej – czas pracy pracowników zatrudnionych w podmiocie leczniczym nie może przekraczać przeciętnie 37 godzin 55 minut na tydzień w przyjętym okresie rozliczeniowym.

Dodatkowo kontrola wybranych dokumentów kadrowych<sup>8</sup> wykazała, że jeden lekarz – w pięciu z dziewięciu analizowanych miesięcy i jeden lekarz – w jednym miesiącu, przekroczyli wykazany w ofercie i umowie tygodniowy czas pracy<sup>9</sup>.

Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że przekroczenie nominalnego wymiaru tygodniowego czasu pracy powyżej 37:55 godz. spowodowane było koniecznością zapewnienia całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia na Oddziale. Ustawa o działalności leczniczej dopuszcza pracę lekarza w wymiarze przekraczającym nominalny czas pracy, tj.: do 48 godz. tygodniowo bez koniecznej zgody lekarza, i powyżej 48 godz. tygodniowo, za jego zgodą.

Lekarze Oddziału, którzy pracowali powyżej 48 godz. tygodniowo, wyrazili pisemne zgody na pracę w wymiarze przekraczającym przeciętnie 48 godz. tygodniowo w przeciętnym okresie rozliczeniowym

(dowód: akta kontroli str. 15-287, 409-473,887-897)

Kontynuacja procesu leczniczego poprzez procedury rehabilitacji oddechowej, została zapewniona pacjentom w trakcie pobytu na Oddziale przez fizjoterapeutów – pracowników Szpitala. Pacjenci, których stan wymagał rehabilitacji oddechowej w warunkach stacjonarnych kierowani byli, na podstawie skierowań, do innych placówek posiadających kontrakt w powyższym zakresie.

Szpital, w tym Oddział Gruźlicy i Chorób Płuc, posiadał równocześnie odpowiednie wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną, zapewniające realizację badań, właściwą organizację udzielania świadczeń oraz „pozostałe wymagania” wykazane w części I, poz. 15 załącznika do ww. rozporządzenia, umożliwiające uczestnictwo w konkursie ofert na realizację świadczeń w zakresie Choroby zakaźnej/choroby zakaźnej dla dzieci. Jak wyjaśnił Dyrektor Szpitala, nie została złożona oferta na w tym zakresie z uwagi na brak specjalistów w dziedzinie chorób zakaźnych.

(dowód: akta kontroli str. 16-502, 888-897, 903)

W badanym okresie, na odcinku ftyzjatrycznym Oddziału, hospitalizowanych było łącznie 316 pacjentów z rozpoznaniem gruźlicy płuc, z czego w poszczególnych latach: 88 w 2012 r., 79 w 2013 r., 97 w 2014 r. i 52 w I połowie 2015 r. Tylko jeden

<sup>6</sup> Dz.U. z 2013 r. poz. 1520 ze zm.

<sup>7</sup> Zagadnienie to dotyczy łącznie czterech lekarzy, przy czym szczegółowej analizie poddano czas pracy trzech.

<sup>8</sup> Za styczeń 2012, 2013 i 2014 r. oraz za styczeń - czerwiec 2015 r.

<sup>9</sup> W tym lekarz W.O. dwukrotnie o ponad 8 godzin, tj. w styczniu 2013 r. i czerwcu 2015 r.

pacjent w 2013 r. hospitalizowany był z rozpoznaniem gruźlicy wielolekoopornej. Leczenie wszystkich pacjentów zakończyło się powodzeniem, tj. żaden z pacjentów nie prątkował.

Średni pobyt pacjenta z rozpoznaniem gruźlicy płuc wniósł: 57,4 dni w 2012 r., 58,1 dni w 2013 r., 51,5 dni w 2014 r. i 46 dni w I połowie 2015 r. W stosunku do całego Oddziału, średni pobyt pacjentów wynosił w poszczególnych latach: 15 dni w 2012 r., 13,6 dni w 2013 r., 12,6 dni w 2014 r. i 11,9 dni w I połowie 2015 r. Procentowe wykorzystanie łóżek w tym okresie wynosiło odpowiednio: 99,9%, 100,7%, 99,7% i 103,3%.

(dowód: akta kontroli str. 503-504)

W badanym okresie Szpital nie odnotował przypadków samowolnego przerwania hospitalizacji przez pacjentów z rozpoznaniem gruźlicy płuc.

(dowód: akta kontroli str. 505)

Koszt leczenia nowych zachorowań na gruźlicę płuc wynosił w poszczególnych latach<sup>10</sup>: 813,05 zł w 2012 r., 821,37 zł w 2013 r., 901,97 zł w 2014 r. i 1.306,00 zł w I połowie 2015 r., natomiast koszt leczenia pacjentów po przerwaniu leczenia, tzw. wznowy, wynosił średnio w badanym okresie odpowiednio: 1.480,81 zł, 1.462,71 zł, 962,06 zł i 1.380,38 zł.

(dowód: akta kontroli str. 906-922)

W poszczególnych latach wartość wykonanych świadczeń w zakresie leczenia gruźlicy i chorób płuc zdrowotnych wynosiła: 2.683.460,00 zł w 2012 r., 2.755.376,00 zł w 2013 r., 2.827.292,00 zł w 2014 r. i 1.448.044,00 zł w I połowie 2015 r. Wysokość nadwykonań z tego tytułu stanowiła ok. 10% wartości kontraktu. ŁOW NFZ nie zapłacił Szpitalowi za nadwykonania za 2012 r., natomiast za 2013 r. została zawarta ugoda pomiędzy Szpitalem a ŁOW NFZ, w wyniku której, z tytułu leczenia gruźlicy i chorób płuc, ŁOW NFZ zapłacił 15,60 zł za każdy punkt rozliczeniowy wykonany ponad wartość określoną w umowie. Na dzień przeprowadzania kontroli, kwestia nadwykonań za 2014 r. nie została rozstrzygnięta, a pismem z 17 listopada 2015 r. Szpital zwrócił się do ŁOW NFZ z prośbą o ich uregulowanie, z zastrzeżeniem że w przypadku odmowy spawa zostanie skierowana na drogę sądową.

Ordynator i Zastępca Ordynatora Oddziału wyjaśnili, że przyczyną powstawania nadwykonań w ww. zakresie była konieczność hospitalizacji pacjentów w stanie zagrożenia zdrowia i życia. Liczba chorych często przekraczała nominalny stan łóżek w Oddziale, a pacjenci leżeli na dostawianych dodatkowych łózkach. Oddział przy prowadzeniu działalności leczniczej nie może sugerować się przyznaną liczbą punktów rozliczeniowych, a leczeniem pacjentów, zgodnie z zasadami sztuki lekarskiej.

Kierownik Działu Organizacyjno-Prawnego i Kadr wyjaśnił, iż otrzymując z NFZ propozycje finansowe na kolejne lata, Szpital corocznie uwzględnia nadwykonania w danym roku i przedstawia swoje propozycje finansowe. NFZ negocjuje przedstawione propozycje w konsekwencji zmusza Szpital, pod rygorem rozwiązania umowy, do podpisania aneksu, który nie uwzględnia naszych oczekiwań.

W trakcie obowiązywania umowy Szpital występował do ŁOW NFZ o jej zmiany w zakresie personelu oraz sprzętu i aparatury medycznej.

(dowód: akta kontroli str. 506-513, 673-674, 676-677)

<sup>10</sup> Wycień średniego kosztu dokonano na podstawie wartości leków i badań 4 pacjentów w każdym roku.

Od 1 stycznia 2015 r. Szpital miał zakontraktowane świadczenia w zakresie Choroby płuc – hospitalizacja pakiet onkologiczny, początkowo na wartość 101.712,00 zł, która została zwiększona w marcu 2015 r. do 405.080,00 zł, a w kolejnych miesiącach zmniejszana do wartości 45.552,00 zł (aneks z 26 sierpnia 2015 r.).

Kierownik Działu Organizacyjno-Prawnego i Kadr wyjaśnił, iż wymogi w zakresie realizacji pakietu onkologicznego postawione przez NFZ nie są możliwe do zrealizowania w Oddziale dlatego, że jest to oddział pierwszej linii diagnostycznej i trudno jest postawić rozpoznanie onkologiczne bez badania histopatologicznego. Sama diagnostyka bez potwierdzenia onkologicznego w oddziale szpitalnym nie pozwala na jej rozliczenie w ramach pakietu onkologicznego. Oddział Gruźlicy może wystawić jedynie kartę Diagnostyki i Leczenia Onkologicznego (zw. dalej: kartą DiLO), która uprawnia do dalszego leczenia w ramach pakietu, jednak już poza Oddziałem. Po kilkumiesięcznej praktyce okazało się, że realizacja pakietu w Oddziale jest praktycznie niemożliwa, stąd decyzja o podpisaniu aneksu zmniejszającego wartość pakietu i przerzuceniu środków na inne świadczenia w tym Oddziale.

(dowód: akta kontroli str. 188-287, 881-887)

Na podstawie próby za I półrocze 2015 r. stwierdzono, że ŁOW NFZ wypłacał należności Szpitalowi za udzielone świadczenie – hospitalizację – zgodnie z postanowieniami § 24 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej<sup>11</sup>.

(dowód: akta kontroli str. 542-586)

Dyrektor Szpitala oświadczył, że w Szpitalu nie jest prowadzony indywidualny rachunek kosztów leczenia na pacjenta. Prowadzony jest natomiast rachunek kosztów z podziałem na miejsca i wg rodzajów oraz przypisywany ze szczegółowością służącą wyliczeniu osobodnia leczenia na danym oddziale. Koszty ODLT zawarte są w kosztach Oddziału. W szpitalu wdrażany jest system komputerowy, który w przyszłości zapewni wyliczenie kosztu jednostkowego pacjenta, a także pozwoli wycenić konkretne świadczenie.

(dowód: akta kontroli str. 587)

Szpital nie dysponował własnym laboratorium diagnostycznym z pracownią prątką gruźlicy. Badania w tym zakresie realizowane były przez Diagnostyka Sp. z o. o., na podstawie zawartych umów obowiązujących od, co najmniej, 1 maja 2010 r. Materiał do badania pobierany był w Szpitalu i przewożony do laboratorium spółki mieszczącej się w Łodzi, tj. na odległość ok. 70 km (czas transportu ok. 1 godz.).

(dowód: akta kontroli str. 288, 304-384)

Na Oddziale zatrudnionych było łącznie 6 lekarzy na 5,4 etatu, z czego 5 było lekarzami specjalistami w dziedzinie chorób płuc i jeden w trakcie specjalizacji w dziedzinie chorób wewnętrznych. Ich struktura wiekowa w 2015 r. przedstawiała się następująco: w wieku poniżej 35 lat i pomiędzy 35 a 44 rokiem życia było zatrudnionych po jednym lekarzu oraz w wieku od 45 do 54 i od 55 do 64 – po dwóch lekarzy.

(dowód: akta kontroli str. 588-594)

---

<sup>11</sup> Dz. U. z 2008 r. nr 81, poz. 484.

W latach 2012-2014 liczba hospitalizowanych pacjentów na Oddziale co roku wzrastała, tj.: w 2012 r. hospitalizowanych było 756 pacjentów, w 2013 r. – 837, a w 2014 r. 894. W I połowie 2015 r. hospitalizowanych było 487 pacjentów.

Udział chorych z poszczególnymi rozpoznaniem w Oddziale wynosił:

	2012 r.	2013 r.	2014.	I połowa 2015 r.
a) POChP	20,0%	16,5%	16,1%	18,3%
b) nowotworu układu oddechowego:	14,7%	15,1%	17,4%	14,6%
– z czego z nowotworem płuc	17,1%	23,8%	26,9%	18,3%
c) gruźlicy płuc	11,6%	9,3%	10,9%	10,7%

W całym badanym okresie najczęściej ww. rozpoznań dotyczyło osób powyżej 65 roku życia, z czego: POChP – 76,1% chorych, nowotwór układu oddechowego – 55,2% i gruźlica płuc – 47%. Liczba pacjentów hospitalizowanych w poszczególnych przedziałach wiekowych wskazuje na nagły wzrost zachorowalności na POChP i nowotwór układu oddechowego osób powyżej 50 roku życia, a kolejny skok powyżej 65 roku życia. W zakresie gruźlicy płuc najczęściej rozpoznań stwierdzono u osób powyżej 65 roku życia oraz w wieku pomiędzy 50-59 lat. Największy procent rozpoznań dla osób w wieku 16-49 lat stanowiła gruźlica płuc – 24,8%, rozpoznanie nowotworu układu oddechowego – 3,9%, a POChP – 1,1%

Z zakresie ww. hospitalizowanych mężczyźni stanowili 70,2%, a kobiety 29,8%.

(dowód: akta kontroli str. 595-598)

Średni koszt leczenia pacjenta z poszczególnymi rozpoznaniem, wg danych sprawozdanych do ŁOW NFZ, w badanym okresie wyniósł:

- rozpoznanie A15-A16<sup>12</sup> – 13.686,80 zł, z czego: w 2012 r. – 14.798,03 zł, w 2013 r. – 15.439,38 zł, w 2014 r. – 12.994,15 zł i w I połowie 2015 r. – 11.515,64 zł,
- rozpoznanie D46<sup>13</sup> – 2.017,28 zł, z czego: w 2012 r. – 2.129,46 zł, w 2013 r. – 1.992,97 zł, w 2014 r. – 2.008,28 zł i w I połowie 2015 r. – 1.938,41 zł,
- rozpoznanie C34-C34.9<sup>14</sup> – 4.260,86 zł, z czego: w 2012 r. 4.407,00 zł, w 2013 r. – 4.304,70 zł, w 2014 r. – 4.039,66 zł i w I połowie 2015 r. – 4.292,00 zł,
- rozpoznanie J44-J44.9<sup>15</sup> – 2.037,67 zł, z czego: w 2012 r. – 2.243,62 zł, w 2013 r. – 2.013,49 zł, w 2014 r. – 2.026,29 zł i w I połowie 2015 r. – 1.867,27 zł.

Koszty leczenia pacjentów (tylko koszty leków i procedur) wg poszczególnych rozpoznań w poszczególnych latach wynosiły:

Rozpoznanie	2012 r.	2013 r.	2014.	I połowa 2015 r.
A15-A16 <sup>16</sup>	1.146,93 zł	3.080,00 zł	932,00 zł	1.343,00 zł
C34.0-C34.9 <sup>17</sup>	528,37 zł	555,31 zł	339,61 zł	670,23 zł
C34-D38.6 <sup>18</sup>	1.648,01 zł	1.797,17 zł	1.332,28 zł	1.782,64 zł
J44.0-J44.9 <sup>19</sup>	716,11 zł	512,84 zł	636,64 zł	1.350,55 zł <sup>20</sup>

<sup>12</sup> Rozpoznania z zakresu gruźlicy płuc.

<sup>13</sup> Rozpoznanie POChP i inne obturacyjne choroby układu oddechowego.

<sup>14</sup> Rozpoznania z zakresu nowotworów złośliwych.

<sup>15</sup> Rozpoznania z zakresu nieokreślonej przewlekłej zaporowej choroby płuc.

<sup>16</sup> Średni koszt w roku wyliczony na podstawie 4 pacjentów z każdego roku.

<sup>17</sup> Średni koszt w roku wyliczony na podstawie 3 pacjentów z każdego roku.

<sup>18</sup> j.w.

Średnie koszty własne leczenia pacjenta na Oddziela (bez kosztów leków i procedur) wynosiły średnio w badanym okresie 2.628,40 zł, z czego w poszczególnych latach: 2.856,80 zł w 2012 r., 2.758,08 zł w 2013 r., 2.477,96 zł w 2014 r. i 2.420,76 zł w I połowie 2015 r.

(dowód: akta kontroli str. 599-622, 906-922)

ODLT leczył w poszczególnych latach następującą liczbę pacjentów: 24 w 2012 r., po 22 w 2013 i 2014 r. oraz 23 w 2015 r. Na kolejkę oczekujących w okresie od 1 kwietnia 2012 r. do 23 listopada 2015 r. wpisanych było łącznie 40 pacjentów, z czego: 19 pacjentom przekazano koncentratory tlenu, 14 zmarło przed przekazaniem im koncentratorów, 5 pacjentów zrezygnowało z koncentratorów, a dwóch, na dzień 23 listopada 2015 r., nadal oczekiwało<sup>21</sup>. W sytuacji skorygowania terminu udzielenia świadczenia, pacjent był informowany o tym najczęściej telefonicznie<sup>22</sup>.

W badanym okresie, przy wycenie za jeden punkt rozliczeniowy w wysokości 11,80 zł, Szpital posiadał zawarte kontrakty na świadczenia z zakresu Tlenoterapii domowej, w wysokości: 57.206,40 zł w 2012 r. oraz po 76.464,00 zł w latach 2013-2015 r. Szpital nie prowadził odrębnego rachunku kosztów dla ODLT.

(dowód: akta kontroli str. 623-674, 676, 678-753)

Ustalone  
nieprawidłowości

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

1. W latach 2012-2015 (do 30 czerwca 2015 r.) dwóch lekarzy Oddziału otrzymywało podwójne wynagrodzenie za jednoczesne świadczenie usług zdrowotnych na Oddziale - w ramach umowy o pracę i w Poradni Gruzlicy i Chorób Płuc - w ramach umów cywilnoprawnych. Z 62 dni poddanych analizie, powyższe przypadki stwierdzono w 24 dniach.

Zgodnie z § 6 ust. 4 pkt 1 załącznika do rozporządzenia w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – osoby, o których mowa w ust. 1, w czasie wyznaczonym do udzielania świadczeń w harmonogramie pracy, nie mogą udzielać świadczeń w innej jednostce organizacyjnej u tego samego świadczeniodawcy.

NIK ocenia powyższe działania jako niezgodne z przepisami prawa i niegospodarne.

Kierownik Działu Organizacyjno-Prawnego i Kadr wyjaśnił, cyt.: „Rodzaj świadczeń udzielanych w poradni gruźlicy i chorób płuc wymaga praktycznie stałej dostępności lekarza. W sytuacji, w której tylko jeden z lekarzy realizuje świadczenia wyłącznie w poradni, pozostali zaś pracują zarówno w poradni, jak i w oddziale nie można uniknąć konieczności realizowania zastępstw lekarza poradnianego przez lekarzy z oddziału, np. w razie nieprzewidzianej absencji chorobowej. Zdarzają się również przypadki nagłe, kiedy pacjent na stałe leczący się u „wybranego” lekarza zgłasza się do poradni w stanie nagłego pogorszenia stanu zdrowia. Dla zachowania ciągłości leczenia wskazanym jest, aby świadczeń udzielił lekarz prowadzący pacjenta. W tej sytuacji świadomie dopuszczamy przypadki udzielania przez lekarzy z oddziału świadczeń

<sup>19</sup> Średni koszt wyliczono na podstawie losowo wybranych pacjentów, po jednym dla każdego roku.

<sup>20</sup> W próbie znalazł się pacjent, któremu przeprowadzono badanie bronchofiberoskopowe, z tytułu którego poniesiono koszty w wysokości 720,00 zł.

<sup>21</sup> Wpisy do roboczej ewidencji pacjentów oczekujących na koncentratory tlenu z października i listopada 2015 r.

<sup>22</sup> Ordynator i Zastępca Ordynatora Oddziału nie wskazali innych sposobów informowania pacjenta o zmianie terminu udzielenia świadczenia.



*w poradni, także poza stałym harmonogramem udzielania świadczeń. Działania takie nakierowane są przede wszystkim na poprawę dostępności do świadczeń i przyświeca im dbałość o dobro pacjenta. W ogólnej ilości pacjentów korzystających z opieki poradni przypadki takie mają charakter marginalny, a „podwójne finansowanie” pracy lekarzy należałoby rozpatrywać w kontekście rynkowych stawek za świadczenia lekarskie w poradniach specjalistycznych. W porównaniu takim okaże się, że stawki kontraktowe lekarzy pracujących w naszej poradni są znacznie niższe od rynkowych, dlatego też dopuszczamy w wymienionych powyżej sporadycznych przypadkach podwójne finansowanie tej pracy.”*

NIK zwraca uwagę, że większość ze stwierdzonych przypadków nie dotyczyła nagłych przypadków, jak również nie miała związku z zastępowaniem lekarza udzielającego świadczeń tylko w poradni. Na 24 dni, w których zachodziło udzielanie świadczeń w Poradni w godzinach pracy na Oddziale, tylko w przypadku 6 dni udzielone zostały pojedyncze porady. W pozostałych przypadkach udzielone zostały co najmniej dwie porady, a niejednokrotnie udzielane były bez przerwy przez 4-5,5 godzin, co nie mogło być związane z zastępowaniem innego lekarza, który świadczył usługi w Poradni od 7 do 8 godzin 4 razy w tygodniu.

(dowód: akta kontroli str. 409-412, 424, 428, 433, 438, 443, 455, 460, 468, 759-857)

2. W Szpitalu nie zapewniono realizacji świadczeń zdrowotnych przez dwóch lekarzy w Poradni Gruźlicy i Chorób Płuc zgodnie z harmonogramem określonym w Portalu Potencjału, czyli zgodnie z zawartą umową z ŁOW NFZ. Stosownie do postanowień § 9 ust. 1 załącznika do rozporządzenia w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – świadczeniodawca udziela świadczeń przez cały okres obowiązywania umowy, zgodnie z określonym w umowie harmonogramem.

Kierownik Działu Organizacyjno-Prawnego i Kadr wyjaśnił, że wszyscy lekarze, którzy mogą przyjmować pacjentów w Poradni muszą być wykazani w harmonogramie pracy. Jednak liczba zakontraktowanych świadczeń jest znacznie zaniżona w porównaniu do wymaganych przez NFZ liczby godzin pracy Poradni. Dlatego nawet w sytuacji, w której umowa z lekarzem podpisana jest na wypadek zastępstw innych lekarzy podczas ich nieobecności musi on być wykazany w harmonogramie, choć w rzeczywistości nie ma potrzeby, aby na co dzień świadczył usługi w tej Poradni.

Biorąc pod uwagę treść § 9 ust. 1 załącznika do ww. rozporządzenia, NIK wskazuje, że w przypadku braku możliwości udzielania świadczeń, którego nie można było wcześniej przewidzieć, świadczeniodawca niezwłocznie podejmuje czynności w celu zachowania ciągłości udzielania świadczeń, powiadamiając jednocześnie oddział wojewódzki Funduszu o tym zdarzeniu i podjętych czynnościach (§ 9 ust. 5 załącznika ww. rozporządzenia).

(dowód: akta kontroli str. 409-412, 424, 428, 433, 438, 443, 455, 460, 468, 759-857)

3. Zmiany zatrudnienia dwóch lekarzy Oddziału dokonano w Portalu Potencjału, odpowiednio po ośmiu i po dwóch miesiącach od dnia ich zatrudnienia i udzielania świadczeń. Zgodnie z dyspozycją określoną w § 10 ust. 6 załącznika do rozporządzenia w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej oraz § 2 ust. 7 i 8 umów kontraktowych z ŁOW NFZ –

świadczeniodawca jest zobowiązany m.in. do dbania o aktualność informacji dostępnych w Portalu, poprzez bieżącą aktualizację dotyczących go danych.

Kierownik Działu Organizacyjno-Prawnego i Kadr potwierdził, że zgłoszenie dwóch lekarzy nastąpiło z opóźnieniem. Stwierdził jednocześnie, że umowa z NFZ w zakresie Oddziału realizowana była w sposób prawidłowy i ciągły, a świadczenia realizowane były z należytą starannością.

(dowód: akta kontroli str. 422-423, 881-886)

4. Oferta na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie Choroby płuc – hospitalizacja nie została sporządzona poprawnie i rzetelnie. W części II oferty nie został wskazany podwykonawca wykonujący badania mikrobiologiczne (w tym BK), pomimo że Szpital posiadał umowę ze spółką Diagnostyka Sp. z o.o. realizującą takie badania, natomiast w części VIII oferty w pkt 1.9.5.1 i 1.9.5.4 wskazane zostało, iż Szpital zapewnia dostęp do badań mikrobiologicznych (w tym BK). Dodatkowo w części VIII pkt 1.7.1.5 oferty wskazano, że oferent zapewnia realizację badań mikrobiologicznych (w tym BK) w lokalizacji, co nie było zgodne ze stanem faktycznym.

Pomimo ww. nieścisłości wykazanych w ofercie, 5 stycznia 2012 r. ŁOW NFZ zawarł umowę ze Szpitalem na realizację przedmiotowych świadczeń.

Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że pomimo posiadania umowy ze spółką Diagnostyka z o.o. na realizację badań mikrobiologicznych, nie została ona wykazana w Portalu, jako podwykonawca.

(dowód: akta kontroli str. 16-127, 304-387, 888-891)

Uwagi dotyczące  
badanej działalności

1. W latach 2012 – 2014 w załącznikach do umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – leczenie szpitalne, w zakresie Choroby płuc – hospitalizacja wykazano: 1 kardiomonitor, 2 spirometry, 1 bronchoskop i 4 bronchofibroskopy, natomiast w ewidencji księgowej Oddziału w zakresie tego sprzętu, nie ujęto bronchoskopu, a wykazano: 2 kardiomonytory, 2 bronchofibroskop i 1 spiometr.

Kierownik Działu Organizacyjno-Prawnego i Kadr wyjaśnił, że powyższe rozbieżności są skutkiem niedokonania korekty sprzętu, który został wycofany z ewidencji zasobów Oddziału. W styczniu 2015 r. zweryfikowano stan faktyczny i zgłoszono do umowy, a obecnie aktualizacja sprzętu dokonywana jest na bieżąco.

(dowód: akta kontroli str. 128-205, 266-273, 385-408, 881-886)

2. W ofercie na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie Choroby płuc – hospitalizacja:
  - a) w części VIII pkt 1.7.1.1, 1.7.1.2 i 1.7.1.3 wskazano, że Szpital zapewnia realizację badań RM, TK i angiografii i/lub cyfrowej angiografii subtrakcyjnej (DSA)<sup>23</sup> w lokalizacji, pomimo iż w lokalizacji przy ul. Nenckiego 2 w Sieradzu nie było takiej możliwości,
  - b) w części VIII oferty wskazano, że Szpital posiada TK i RM w lokalizacji tj.: przy ul. Nenckiego 2 w Sieradzu, natomiast w części VI, iż aparatura ta znajduje się poza lokalizacją.

W lokalizacji Oddziału przy ul. Nenckiego 2 nie było ww. aparatury medycznej, która natomiast znajdowała się w lokalizacji Szpitala przy ul. Armii Krajowej 7 w Sieradzu, tj. w odległości 2,8 km.

<sup>23</sup> Zgodnie z oświadczeniem załączonym do oferty badania angiografii i/lub cyfrowej angiografii subtrakcyjnej (DSA) wykonywane są w Szpitalu aparatem RM.

NIK nie kwestionuje, że Szpital nie zapewniał dostępność do badań wykonywanych ww. aparaturą medyczną.

(dowód: akta kontroli str. 16-127, 304-387, 888-891)

**Ocena cząstkowa**

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

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

Opis stanu faktycznego

W badanym okresie do Oddziału nie było kolejki oczekujących. Kierownik Działu Organizacyjno-Prawnego i Kadr wyjaśnił, że pacjenci przyjmowani byli bezzwłocznie, z uwagi iż byli to pacjenci głównie z pogorszeniem POChP, gruźlicą, chorobami nowotworowymi, którzy wymagali natychmiastowej pomocy. Oddział zawsze przygotowany jest na przyjęcie większej liczby pacjentów niż przewiduje kontrakt i łóżka rzeczywiste Oddziału. W razie konieczności dostawiane są dodatkowe łóżka.

(dowód: akta kontroli str. 858-862, 881-886)

Wpisy do kolejek oczekujących odbywały się w Izbie Przyjęć zlokalizowanej w budynku Oddziału, przez personel Izby. Wpisy mogły być również przeprowadzane przez inne osoby zastępujące osobę odpowiedzialną za prowadzenie kolejki w czasie jej nieobecności w pracy.

(dowód: akta kontroli str. 881-886)

Program komputerowy służący do prowadzenia list oczekujących zawierał wszystkie elementy wymagane art. 20 ust. 2 pkt 3 i 4 ustawy z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych<sup>24</sup> oraz umożliwiał przekazanie do ŁOW NFZ wszystkich elementów określonych w § 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>25</sup>.

(dowód: akta kontroli str. 865-866)

Dane dotyczące kolejek oczekujących na udzielenie świadczenia za wrzesień 2013 r. i styczeń 2014 r. zostały przekazane do ŁOW NFZ z przekroczeniem dziesięciodniowego terminu określonego w § 8 ust. 4 pkt 1 ww. rozporządzenia, o odpowiednio 2 i 1 dzień. Kierownik Działu Organizacyjno-Prawnego i Kadr wyjaśnił, że było to spowodowane awarią systemu komputerowego.

(dowód: akta kontroli str. 673-675, 863-864)

W badanym okresie do Oddziału nie został zakupiony sprzęt i aparatura medyczna, które byłyby finansowane z udziałem środków uzyskanych z Unii Europejskiej oraz Narodowego Programu Zwalczenia Chorób Nowotworowych.

(dowód: akta kontroli str. 898-899)

Ustalone nieprawidłowości

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

<sup>24</sup> Dz. U. z 2015 r., poz. 581 ze zm.

<sup>25</sup> Dz. U. z 2013 r., poz. 1447 ze zm., zw. dalej: rozporządzeniem w sprawie zakresu niezbędnych informacji.

W latach 2012-2015 średnia liczba dni odbiegających od daty wskazanej w kolejce oczekujących na przekazanie koncentratorów tlenu w stosunku do rzeczywistej daty ich przekazania pacjentom wynosiła 150 dni.

Powyższe wskazuje jednoznacznie, że wyznaczony termin w ww. kolejce oczekujących nie pokrywał się z rzeczywistością pomimo, że zgodnie z postanowieniami art. 20 ust. 2 pkt 3 lit. h ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w liście oczekujących na udzielenie świadczenia wpisuje się termin udzielenia świadczenia, który (w związku z art. 20 ust. 2 pkt 3 lit. b tej ustawy) powinien być określony w dniu dokonania wpisu na listę. W § 8 ust. 1 pkt 6 lit. a rozporządzenia w sprawie zakresu niezbędnych informacji wskazano, że na liście oczekujących dane dotyczące planowego terminu udzielenia świadczenia powinny być określone poprzez wskazanie daty (dzień, miesiąc, rok). Jeżeli planowany termin przekracza 6 miesięcy, licząc od daty wpisu na listę, świadczeniodawca może, w chwili wpisywania na listę, wskazać termin z dokładnością do tygodnia, miesiąca i roku (w tym przypadku data udzielenia świadczenia powinna być ustalona nie później niż na 14 dni przed planowanym terminem udzielenia świadczenia).

NIK zwraca uwagę, że przepisy art. 20 ww. ustawy i § 8 ww. rozporządzenia nie mogą być wykonane w przypadku listy oczekujących na koncentrator tlenu (podobnie jak w przypadku osób oczekujących na transplantację narządów od dawców), z uwagi na brak możliwości dokonania wpisu konkretnej daty, w tym nawet z 14 dniowym wyprzedzeniem.

Ordynator i Zastępca Ordynatora Oddziału wyjaśnili, że warunkiem przyjęcia przez NFZ listy oczekujących jest wpisanie terminu udzielenia świadczenia, który to termin w przypadku ODLT jest terminem przybliżonym, wynikającym ze specyfiki – nie sposób określić dokładnej daty zwrotu aparatu przez pacjenta korzystającego z koncentratora tlenu. Termin ten jest podawany na podstawie średniej długości oczekiwania na aparat przez pacjentów w poprzednich latach.

NIK podziela pogląd, że nie ma możliwości wskazania w kolejkach oczekujących daty przekazania koncentratora tlenu pacjentom.

(dowód: akta kontroli str. 673-674, 676, 904-905)

#### Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działalność w badanym obszarze.

### 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 Kontroli<sup>26</sup>, wnosi o:

1. Zaprzestanie podwójnego finansowania personelu medycznego.
2. Egzekwowanie od lekarzy udzielania świadczeń zgodnie z godzinami wykazanymi w załącznikach do umów zawartych z ŁOW NFZ, tj. harmonogramami pracy.
3. Bieżące wprowadzanie danych do Portalu Potencjału.
4. Rzetelne sporządzanie ofert składanych w konkursach o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

<sup>26</sup> 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 Łodzi.

Obowiązek  
poinformowania  
NIK o sposobie  
wykorzystania uwag  
i wykonania wniosków

Zgodnie z art. 62 ustawy o NIK proszę o poinformowanie Najwyższej Izby Kontroli, w terminie 21 dni od otrzymania wystąpienia pokontrolnego, o sposobie wykorzystania uwag i wykonania wniosków pokontrolnych oraz o podjętych działaniach lub przyczynach niepodjęcia tych działań.

W przypadku wniesienia zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, termin przedstawienia informacji liczy się od dnia otrzymania uchwały o oddaleniu zastrzeżeń w całości lub zmienionego wystąpienia pokontrolnego.

Łódź, dnia 18 grudnia 2015 r.

Kontroler  
Dominik Gołacki  
specjalista k.p.

  
Podpis

Najwyższa Izba Kontroli  
Delegatura w Łodzi

Dyrektor  
Przemysław Szewczyk

  
Podpis

