



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Lublinie

LLU.410.027.01.2015

P/15/062

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Lublinie

ul. Okopowa 7, 20-022 Lublin

T +48 81 461 31 20, F +48 81 461 31 11

llu@nik.gov.pl

Adres korespondencyjny: Skr. poczt. P-112, 20-001 Lublin 1

I. Dane identyfikacyjne kontroli

Numer i tytuł kontroli

P/15/062 - Dostępność profilaktyki i leczenia chorób układu oddechowego
Okres objęty kontrolą: 2012-2015 (I półrocze)

Jednostka przeprowadzająca kontrolę

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Lublinie

Kontroler

Edyta Kolano, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr 97933 z dnia 28 września 2015 r.

(dowód: akta kontroli tom I str. 1-2)

Jednostka kontrolowana

Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 4 w Lublinie,
20-954 Lublin, ul. Jaczewskiego 8 (dalej: „Szpital”, „SPSK”).

Kierownik jednostki kontrolowanej

Marian Przylepa, dyrektor SPSK.

(dowód: akta kontroli tom I str. 3)

II. Ocena kontrolowanej działalności

Ocena ogólna

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie¹ działalność kontrolowanej jednostki w zbadanym zakresie.

Uzasadnienie oceny ogólnej

Szpital prawidłowo realizował świadczenia w zakresie leczenia chorób układu oddechowego². W objętych kontrolą oddziałach³, zgodnie z wymogami przepisów prawa, pacjentom zapewniono całodobową opiekę lekarską we wszystkie dni tygodnia, w tym przez lekarzy specjalistów m.in. w dziedzinie chorób płuc, chirurgii klatki piersiowej i onkologii. Dysponowano również odpowiednim sprzętem i aparaturą medyczną oraz zapewniono dostęp do badań diagnostycznych.

W Szpitalu określono zasady zapisów na leczenie oraz prawidłowo prowadzono listy osób oczekujących na świadczenia w zakresie chorób płuc oraz chorób nowotworowych układu oddechowego.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

Wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą⁴, w zakresie kontrolowanych oddziałów, był aktualny i zgodny ze stanem faktycznym. Szpital posiadał również statut⁵ oraz regulamin organizacyjny⁶, który zawierał elementy określone w art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności

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

² W ramach leczenia szpitalnego w zakresie: chorób płuc – hospitalizacja, chirurgii klatki piersiowej – hospitalizacja, onkologii – hospitalizacja.

³ Oddział Chorób Płuc i Gruźlicy, Oddział Chirurgii Klatki Piersiowej, Oddział Onkologii Klinicznej i Chemioterapii (kontrakt od 1 grudnia 2014 r.).

⁴ Księga rejestrowa, udostępniona na stronie internetowej Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia (www.rpwdl.csioz.gov.pl).

⁵ Uchwala Senatu Uniwersytetu Medycznego nr CDXXXVI/2012 z 30 maja 2012 r. w sprawie nadania Statutu SPSK Nr 4.

⁶ Wprowadzony obwieszczeniem nr 4/2015 Dyrektora SPSK nr 4 w Lublinie z 5 października 2015 roku w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu Regulaminu Organizacyjnego SPSK nr 4 w Lublinie.

lecniczej⁷, tj. m.in. cele i zadania jednostki, przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych oraz organizację i zadania poszczególnych komórek organizacyjnych.

(dowód: akta kontroli tom I str. 21-68)

SPSK realizował świadczenia w zakresie chorób płuc i onkologii na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – leczenie szpitalne wraz z aneksami (dalej: „umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej”)⁸, zawartej 29 grudnia 2010 r. z Lubelskim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia (dalej: „LOW NFZ”).

(dowód: akta kontroli tom I str. 69-111)

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

Opis stanu faktycznego

1.1. Świadczenia zdrowotne w zakresie gruźlicy i chorób płuc realizowano w Oddziale Chorób Płuc i Gruźlicy (dalej: „Oddział Chorób Płuc”). Zgodnie z załącznikiem nr 3 (lp. 13) do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego⁹ (dalej: „rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych”):

- leczenie było prowadzone we wszystkie dni tygodnia przez personel posiadający wymagane kwalifikacje, m.in. przez 14 lekarzy specjalistów w dziedzinie chorób płuc,
- Oddział był wyposażony w wymagany sprzęt i aparaturę medyczną, w tym m.in. cztery spirometry, pięć kardiomonitorów, siedem wideobronchoskopów, jeden bronchofiberskop,
- zapewniono dostęp do badań mikrobiologicznych (wykonywanych w laboratorium prowadzonym przez innego świadczeniodawcę¹⁰), scyntygraficznych oraz endoskopowych (realizowanych w Szpitalu: w Zakładzie Radiologii i Medycyny Nuklearnej oraz Pracowni Endoskopii Przewodu Pokarmowego).

W Oddziale Chorób Płuc wydzielono cztery jednoosobowe izolátky dla pacjentów chorych lub podejrzanych o chorobę zakaźną. Kontynuację procesu leczenia zapewniono poprzez przenoszenie pacjentów, wymagających rehabilitacji oddechowej, do Oddziału Rehabilitacji Pulmonologicznej.

(dowód: akta kontroli tom I str. 305-331)

W Oddziale Chorób Płuc było 70 łózek w związku z jego reorganizacją, liczbę łózek zmniejszono do 45 w 2015 r. W okresie objętym kontrolą hospitalizowano łącznie 16.058 pacjentów. Średnia długość pobytu pacjenta w ww. Oddziale wynosiła od 5,7 dnia w 2012 r. do 4,3 dnia w I półroczu 2015 r., a wykorzystanie łózek wyniosło od 78% w 2013 r. do 96% w 2012 r. i 2014 r.

Opiekę nad pacjentami sprawowało w badanym okresie od 27 do 49 lekarzy (od 2013 r. jeden w wieku powyżej 64 lat), w tym 12–19 specjalistów w dziedzinie chorób płuc¹¹. Lekarze w wieku powyżej 55 lat stanowili od 9% do 16% zatrudnionych w tym Oddziale.

(dowód: akta kontroli tom I str. 10-13, 180-182, 184)

⁷ Dz. U. z 2015 r., poz. 618 ze zm.

⁸ Umowa nr 03-00-000911-11-04 (03-11-03-00091-04) z 29 grudnia 2010 r. zawarta na okres od 1 stycznia 2011 r. do 31 grudnia 2013 r., aneks nr 03-00-00091-13-06-20/JGP/2013 z 6 listopada 2013 r. – do 31 grudnia 2014 r., aneks nr 03-00-00091-14-10-17/JGP/2014 z 24 września 2014 r. – do 30 czerwca 2016 r.

⁹ Dz. U. z 2013 r., poz. 1520 ze zm.

¹⁰ Umowa z 31 lipca 2012 r. na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie diagnostyki laboratoryjnej z Alab Laboratoria Sp. z o.o. (okres obowiązywania od 1 sierpnia 2012 r. do 31 lipca 2016 r.).

¹¹ W 2012 r. było zatrudnionych 27 lekarzy, w tym 12 specjalistów w dziedzinie chorób płuc (6,6 etatu). W 2013 r. – 43 lekarzy, w tym 14 specjalistów (8,6 etatu) i pięciu na kontrakcie. W 2014 r. – 49 lekarzy, w tym 14 specjalistów (7,48 etatu) i pięciu na kontrakcie. W 2015 r. – 45 lekarzy, w tym 14 specjalistów (7,48 etatu) i trzech na kontrakcie.

1.2. W latach 2012–2015 (I półrocze) w Oddziale Chorób Płuc leczono 85 pacjentów chorych na gruźlicę¹², co stanowiło 0,5% wszystkich hospitalizowanych w tym Oddziale. Choroba ta została potwierdzona bakteriologicznie u 53 osób.

W okresie objętym kontrolą w Szpitalu u 14 pacjentów, ze względów medycznych, przerwano leczenie gruźlicy. W tej grupie osób: u 11 leczenie zakończyło się powodzeniem, a trzech pacjentów, mimo leczenia, pozostało w okresie prątkowania. W okresie tym nie leczono cudzoziemców z rozpoznaniem gruźlicy płuc.

(dowód: akta kontroli tom I str. 8, 393)

W latach 2012–2015 (półrocze) pacjentom Oddziału Chorób Płuc wykonano 271.275 badań diagnostyki laboratoryjnej, 5.749 badań patomorfologicznych, 4.923 badania tomografii komputerowej (w tym 3.964 – klatki piersiowej), 4.401 badań RTG klatki piersiowej, 799 badań USG, 332 badania USG – echo serca.

(dowód: akta kontroli tom I str. 166-170)

Według kierownika Działu Nadzoru Sanitarno-Epidemiologicznego, do obowiązków lekarza leczącego (nadzorowanego przez kierownika kliniki), należało powiadamianie Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego (dalej: „PPIS”) o przypadkach samowolnego przerwania leczenia gruźlicy płuc. W latach 2012-2015 (I półrocze) był jeden taki przypadek. SPSK powiadomił PPIS o przerwaniu leczenia przez pacjenta poprzez sporządzenie adnotacji na formularzu ZLK-2 „Zgłoszenie podejrzenia lub rozpoznania gruźlicy”. Dotyczyło to pacjenta, który samowolnie opuścił Szpital, a wykonane badanie nie wykazało podejrzenia prątkowania.

(dowód: akta kontroli tom I str. 350-353, 383-390, str. 401-427, 433)

1.3. W Szpitalu nie ewidencjonowano kosztów działalności w sposób, który pozwoliłby na ustalenie kosztu jednostkowych procedur medycznych w zakresie hospitalizacji chorób płuc (w tym leczenia gruźlicy), realizowanych w ramach umowy z LOW NFZ. Ewidencjonowano koszty według miejsca ich powstania.

Według zastępcy Dyrektora ds. Ekonomiczno–Administracyjnych, w Szpitalu nie jest prowadzona odrębna rejestracja kosztów dla pacjentów hospitalizowanych z powodu: przewlekłą obturacyjną chorobę płuc (dalej: „POChP”), gruźlicy i nowotworu płuca. Ze względu na różnorodność postaci poszczególnych schorzeń, brak jednolitej metody leczenia pacjentów, szeroki zakres zróżnicowania i poziomu zużytych materiałów, leków, sprzętu medycznego, diagnostyki oraz zaangażowania czasu pracy poszczególnych grup personelu, nie można określić standardowych kosztów leczenia pacjentów.

(dowód: akta kontroli tom I str. 17-18, 430)

W latach 2012–2015 (I półrocze) wartość świadczeń przekazanych do rozliczenia z LOW NFZ, związanych z leczeniem pacjentów chorych na gruźlicę, wyniosła 249,2 tys. zł¹³. Z rozliczeń tych wynika, że średni przychód Szpitala z tytułu leczenia jednego pacjenta, wyniósł ok. 3,8 tys. zł w latach 2012–2013 i ok. 1,8 tys. zł w latach 2014–2015 (I półrocze)¹⁴.

(dowód: akta kontroli tom I str. 194, 196)

1.4. Wartość zakontraktowanych i wykonanych świadczeń w leczeniu chorób płuc wyniosła odpowiednio:

- 7.492,6 tys. zł i 8.431 tys. zł w 2012 r., co stanowiło 112,5% wartości określonej w umowie o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (kwota nadwykonania wyniosła 938,4 tys. zł),

¹² W 2012 r. – 22 pacjentów, w 2013 r. – 28, 2014 r. – 30, w I półroczu 2015 r. – 5.

¹³ W 2012 r. – 82,4 tys. zł, w 2013 r. – 106,2 tys. zł, w 2014 r. – 51,2 tys. zł, w 2015 r. (I półrocze) – 9,4 tys. zł.

¹⁴ Obniżenie średniego przychodu z tytułu leczenia pacjenta chorego na gruźlicę (ICD 10 – A.15, A.16) wynikało ze zmiany sposobu kwalifikacji procedur, stosowanych w rozliczeniach z LOW NFZ.

- 9.330,4 tys. zł i 9.456,7 tys. zł w 2013 r., co stanowiło 101,4% wartości ww. umowy (126,3 tys. zł nadwykonania),
- 9.215,6 tys. zł i 9.472,6 tys. zł w 2014 r., tj. 102,8% kontraktu (257 tys. zł nadwykonania),
- 4.242,4 tys. zł do 30 czerwca 2015 r. – 100,7% wartości ww. umowy za ten okres (4.213,9 tys. zł), (28,5 tys. zł. nadwykonania).

Lekarz kierujący Oddziałem Chorób Płuc wyjaśnił, że powodem nadwykonań świadczeń był zbyt mały kontrakt w stosunku do potrzeb.

(dowód: akta kontroli tom I str. 159-165, 428)

LOW NFZ zapłacił Szpitalowi 696,2 tys. zł za świadczenia w zakresie „choroby płuc – hospitalizacja”, wykonane ponad limit w 2012 r. Za pozostałe nadwykonania SPSK nie uzyskał środków finansowych.

W latach 2012-2015 (I półrocze) wszystkie wykonane świadczenia o kodzie 5.51.01.0004020 (gruźlica) i 5.52.01.0000811 (gruźlica – leczenie długoterminowe) zostały zapłacone przez NFZ.

(dowód: akta kontroli tom I str. 185-187, 348)

Koszty działalności Oddziału Chorób Płuc były wyższe od uzyskanych przychodów o: 3.344,3 tys. zł w 2012 r, 762,9 tys. zł w 2013 r. i 1.219,1 tys. zł w 2014 r.

Wynik finansowy SPSK w 2012 r. wyniósł 52,3 tys. zł, w kolejnych latach był ujemny i wyniósł (- 4.026,7) tys. zł w 2013 r. i ~~(-14.403 tys. zł)~~ w 2014 r. **(-4.062 tys. zł)** *
ekolano (dowód: akta kontroli tom II str. 119)

1.5. SPSK zawarł z ALAB Laboratoria Sp. z o.o. umowę na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie diagnostyki laboratoryjnej¹⁵. Badania mikrobiologiczne (w tym w kierunku prątka gruźlicy) były wykonywane w siedzibie Szpitala.

(dowód: akta kontroli tom I str. 208, 216-237, 260-282, 349, 352, 354-377)

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 obszarze.

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

Opis stanu
faktycznego

2.1. Pacjenci hospitalizowani z rozpoznaniem nowotworów układu oddechowego przebywali m.in. w Oddziale Chorób Płuc, Oddziale Chirurgii Klatki Piersiowej oraz Oddziale Onkologii Klinicznej i Chemioterapii¹⁶ (dalej: „Oddział Onkologii”). Szpital udzielał świadczeń tym pacjentom na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie chirurgii klatki piersiowej oraz chorób płuc, obowiązującej od 1 stycznia 2011 r. SPSK realizował świadczenia w zakresie onkologii klinicznej od 1 grudnia 2014 r. na podstawie zawartego aneksu do ww. umowy¹⁷.

(dowód: akta kontroli tom I str. 69-108, 112-155)

W Oddziale Chirurgii Klatki Piersiowej, zgodnie z załącznikiem nr 3 (lp. 6) do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych:

- zapewniono całodobową opiekę lekarską we wszystkie dni tygodnia,

¹⁵ Umowa z 31 lipca 2012 r., obowiązująca od 1 sierpnia 2012 r. do 31 lipca 2016 r.

¹⁶ Od 1 grudnia 2014 r.

¹⁷ Aneks Nr 03-00-00091-14-10-23/JGP/2014 z 18 listopada 2014 r. z mocą obowiązywania od 1 grudnia 2014 r.

* Na podstawie art. 35c ust. 3 ustawy z dnia 23 grudnia 1998 r. o Najwyższej Izbie Kontroli z 22 stycznia 2016r. poprawiono oczywistą błędność rachunkową. W trakcie kontroli Szpital przekazał bieżącą informację nt. wyniku finansowego, którą poprawił 19 stycznia 2016r. *Łucja Kłosa*

- świadczenia były wykonywane przez personel posiadający wymagane kwalifikacje, w tym m.in. przez 11 lekarzy posiadających specjalizację w dziedzinie chirurgii klatki piersiowej,
- znajdował się wymagany sprzęt, m.in.: 18 kardiomonitorów, dwa spirometry, jeden wideomediastinoskop, trzy wideotorakoskopy, trzy bronchoskopy, sześć wideobronchoskopów, osiem bronchofiberoskopów,
- zapewniono dostęp do badań histopatologicznych i śródoperacyjnych¹⁸,
- funkcjonował gabinet diagnostyczno-zabiegowy, a w SPSK był blok operacyjny i pracownia endoskopii.

Pacjentom hospitalizowanym w Oddziale Chirurgii Klatki Piersiowej zapewniono kontynuację procesu leczenia poprzez realizację procedury rehabilitacji oddechowej.
(dowód: akta kontroli tom I str. 208-215, 238-249, 255-259, 284-304, 380)

W Oddziale Onkologii, zgodnie z załącznikiem nr 3 (lp. 33) do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych:

- zapewniono całodobową opiekę lekarską we wszystkie dni tygodnia,
- opieka lekarska sprawowana była m.in. przez czterech lekarzy specjalistów w dziedzinie onkologii klinicznej, psychologa,
- dostępny był jeden kardiomonitor, w Zakładzie Radiologii Zabiegowej i Neuroradiologii SPSK znajdował się aparat USG z opcją kolorowego Dopplera,
- zapewniono pacjentom dostęp do badań: biopsji pod kontrolą USG (Zakład Radiologii i Medycyny Nuklearnej), endoskopowych (Pracownia Endoskopowi Przewodu Pokarmowego), mammograficznych, patomorfologicznych, cytofluorometrycznych i cytogenetycznych, wirusologicznych¹⁹.

(dowód: akta kontroli tom I str. 208-282, 332-343)

2.2. W Oddziale Chirurgii Klatki Piersiowej w 2012 r. opiekę nad pacjentami z podejrzeniem lub rozpoznaniem nowotworu płuc sprawowało 14 lekarzy, w tym 10 specjalistów w dziedzinie chirurgii klatki piersiowej. W kolejnych latach w Oddziale zatrudnionych było 13 lekarzy²⁰, w tym 10–11 lekarzy specjalistów w dziedzinie chirurgii klatki piersiowej. W latach 2012–2015 (I półrocze) odsetek lekarzy powyżej 55 roku życia wynosił od 13,3% do 30,8%, nie było lekarzy w wieku powyżej 64 lat.

W Oddziale Onkologii na koniec 2014 r. zatrudnionych było 21 lekarzy²¹, w tym 47,6% lekarzy w wieku 45–54 lata oraz jeden powyżej 64 lat. W I połowie 2015 r. w Oddziale zatrudnionych było 22 lekarzy²².

(dowód: akta kontroli tom I str. 176-179, 182, 183)

2.3. W latach 2012–2015 (I półrocze) w SPSK²³ z podejrzeniem lub rozpoznaniem nowotworów układu oddechowego leczono 10.646 pacjentów, w tym 7.356 mężczyzn (69%). Liczba osób leczonych wzrosła od 1.969 osób w 2012 r. do 3.647 w 2014 r., a w I półroczu 2015 r. było 1.222 pacjentów. Struktura wiekowa tych pacjentów kształtowała się następująco: 16–20 lat – trzech pacjentów, 16–29 lat – 20 pacjentów, 30–49 lat – 373 pacjentów, 50–65 lat – 6.069 pacjentów, powyżej 65 lat – 4.181 pacjentów. Spośród ww. hospitalizowanych, 10.610 osób leczono z podejrzeniem lub rozpoznaniem nowotworu płuca, w tym 4.173 pacjentów (39%) było w grupie wiekowej powyżej 65 lat.

(dowód: akta kontroli tom I str. 171-174)

¹⁸ Umowa z 28 lutego 2011 r. z Uniwersytetem Medycznym w Lublinie.

¹⁹ Umowa z 22 maja 2013 r. z Centrum Onkologii Ziemi Lubelskiej w Lublinie (mammografia), umowa z 28 lutego 2011 r. z Uniwersytetem Medycznym w Lublinie (patomorfologia), umowa z 31 lipca 2012 r. z ALAB Sp. z o.o. (pozostałe).

²⁰ W 2012 r. zatrudnienie w etatach wyniosło 10,15, w kolejnych latach – 9,55 etatu.

²¹ Zatrudnienie w etatach wyniosło 18,05, dodatkowo jeden lekarz zatrudniony był na kontrakcie.

²² W tym na 18 lekarzy w ramach 16,05 etatu oraz czterech lekarzy na kontraktach.

²³ Leczonych w Oddziałach: Chorób Płuc, Chirurgii Klatki Piersiowej, Onkologii (od grudnia 2014 r.).

2.4. W okresie objętym kontrolą oddziały²⁴, w których leczono pacjentów z powodu chorób płuc lub nowotworów układu oddechowego, dysponowały łącznie 91–98 łózkami. Średnia długość pobytu pacjenta w oddziale wyniosła od 4,2 do 6,6 dni. W latach 2012–2014 łóżka były wykorzystane od 81,8% do 90,5%, a w I półroczu 2015 r. w 113%²⁵.

W objętych kontrolą oddziałach leczono ogółem 21.913 pacjentów²⁶, w tym 48,6% z podejrzeniem lub rozpoznaniem nowotworów układu oddechowego. W latach 2012–2015 (I półrocze) w trakcie hospitalizacji zmarło 674 pacjentów.

(dowód: akta kontroli tom I str. 10)

2.5. Szpital nie prowadził ewidencji jednostkowych kosztów świadczeń udzielanych w trybie hospitalizacji dla chorych leczonych na POChP i nowotwory złośliwe płuca. Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że trwają prace na rzecz szczegółowej ewidencji kosztów i w przyszłości będzie dostępna informacja na temat szczegółowych kosztów leczenia pacjentów z POChP, gruźlicą i chorobami układu oddechowego.

Koszty ewidencjonowano według źródła miejsca ich powstania i na tej podstawie obliczono średni koszt leczenia pacjentów w Oddziałach. W okresie objętym kontrolą koszt ten wyniósł: od 3,5 tys. zł do 4,2 tys. zł w Oddziale Chorób Płuc, od 10 tys. zł do 10,9 tys. zł w Oddziale Chirurgii Klatki Piersiowej, 2,5 tys. zł w Oddziale Onkologii.

W latach 2012–2015 (I półrocze) wartość świadczeń przekazanych do rozliczenia z LOW NFZ, związanych z leczeniem pacjentów chorych na nowotwór złośliwy płuca²⁷, wyniosła 34.167,8 tys. zł. Z rozliczeń tych wynika, że średni przychód Szpitala z tytułu leczenia jednego pacjenta, wyniósł od 3 tys. zł do 3,7 tys. zł.

(dowód: akta kontroli tom I str. 194, 195, 382)

Lekarz kierujący Oddziałem Chirurgii Klatki Piersiowej wyjaśnił, że Klinika Chirurgii Klatki Piersiowej jest jedynym ośrodkiem prowadzącym zabiegową diagnostykę i leczenie operacyjne raka płuca, a kontrakt zawarty z NFZ na dotychczasowych warunkach nie pokrywa w pełni potrzeb na wykonywane procedury. Ponadto Szpital jest jedynym w województwie lubelskim Centrum Urazowym, co skutkowało zajmowaniem miejsc przeznaczonych dla pacjentów z rakiem płuca przez chorych pourazowych, a niemożliwym jest odmówienie wykonywania ponadlimitowych świadczeń ze względu na stan zagrożenia życia chorych z rakiem płuca.

(dowód: akta kontroli tom I str. 400)

2.6. Wartość zakontraktowanych i wykonanych świadczeń w zakresie onkologii klinicznej wyniosła:

- 12 tys. zł i 31,1 tys. zł w grudniu 2014 r., co stanowiło 258,5% wartości określonej w umowie o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, kwota nadwykonania wyniosła 19,1 tys. zł,
- 72,1 tys. zł i 401,6 tys. zł w I półroczu 2015 r., co stanowiło 557% wartości kontraktu (329,5 tys. zł nadwykonania).

Powodem przekroczenia wartości zakontraktowanych świadczeń było przyjmowanie pacjentów w trybie ratującym życie. Od 2015 r. zgodnie z Pakietem Onkologicznym wprowadzony został obowiązek wdrożenia leczenia pacjentów w terminie dwutygodniowym od dnia wpisania pacjenta na listę oczekujących.

(dowód: akta kontroli tom I str. 160, 429)

²⁴ Oddziały: Chorób Płuc, Chirurgii Klatki Piersiowej, Onkologii (od grudnia 2014 r.).

²⁵ W latach 2012–2014 wskaźnik ten liczono dla całego roku (365 dni), a w I półroczu 2015 r. – dla połowy roku (181 dni).

²⁶ W 2012 r. – 4.575 osób, w 2013 r. – 5.703, w 2014 r. – 7.146, w I połowie 2015 r. – 4.489.

²⁷ Zgodnie z klasyfikacją ICD– 10, kod C34 – C34.9.

2.7. Badanie 52 faktur za zrealizowane w I półroczu 2015 r. świadczenia opieki zdrowotnej wykazało, że zostały one zapłacone przez LOW NFZ w terminie 15 dni od dostarczenia dokumentów rozliczeniowych, tj. zgodnie z § 24 ust. 1 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej²⁸.

(dowód: akta kontroli tom I str. 188-190)

2.8. Szpital nie miał podpisanej umowy z Instytutem Gruźlicy i Chorób Płuc w Warszawie na realizację programu wczesnego wykrywania raka płuc. Instytut zawarł indywidualną umowę z jednym z lekarzy, który wprowadzał dane do Narodowego Rejestru Raka Płuca.

(dowód: akta kontroli tom I str. 378, 380, 394, 395)

2.9. Pacjentów chorych na POChP leczono w Oddziale Chorób Płuc. Warunki lokalowe w ww. Oddziale, dostępność i kwalifikacje personelu oraz wyposażenie w sprzęt opisano w punkcie 1.1. wystąpienia pokontrolnego.

W okresie objętym kontrolą w Szpitalu²⁹ z podejrzeniem lub rozpoznaniem POChP hospitalizowano 2.526 pacjentów tj. 15,7% pacjentów leczonych w tych Oddziałach. Liczba osób leczonych na POChP wzrosła od 480 osób w 2012 r. do 898 osób w 2014 r., a w I półroczu 2015 r. było 519 pacjentów. Największą grupę hospitalizowanych stanowiły osoby powyżej 50 roku życia (2.453), które stanowiły 97% pacjentów leczonych na POChP.

(dowód: akta kontroli tom I str. 171, 175)

W okresie objętym kontrolą wykonano świadczenia związane z leczeniem POChP i innych obturacyjnych chorób płuc³⁰ o wartości 647,8 tys. zł. Średni przychód z tytułu leczenia jednego pacjenta, wynikający z rozliczeń z LOW NFZ, wyniósł od 1,8 tys. zł w 2012 r. do 1,3 – 1,4 tys. zł w pozostałych latach³¹.

(dowód: akta kontroli tom I str. 185)

W SPSK nie wydzielono odrębnego oddziału leczenia niewydolności oddechowej u dorosłych metodą nieinwazyjną. W Oddziale Chorób Płuc w latach 2012–2013 w przypadku zaostrzenia przewlekłej obturacyjnej choroby płuc nie leczono pacjentów z zastosowaniem metody nieinwazyjnej wentylacji mechanicznej. W 2014 r. i I półroczu 2015 r. Szpital rozliczył 14 świadczeń³² o wartości 53,1 tys. zł (Szpital za leczenie przykładowego pacjenta, przy wykorzystaniu tej metody, otrzymał od LOW NFZ 3,6 tys. zł)³³.

(dowód: akta kontroli tom I str. 185, 187, 378, 379)

Ustalone
nieprawidłowości

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

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działalność w zbadanym obszarze.

Ocena cząstkowa

²⁸ Dz. U. nr 81, poz. 484.

²⁹ W Oddziałach: Chorób Płuc, Chirurgii Klatki Piersiowej, Onkologii (od grudnia 2014 r.).

³⁰ Kod jednostkowy produktu – 5.51.01.0004046.

³¹ W 2012 r. – 1,8 tys. zł (124 pacjentów, wartość – 223,6 tys. zł), w 2013 r. – 1,4 tys. zł (83 pacjentów, wartość – 114,9 tys. zł), w 2014 r. – 1,3 tys. zł (145 pacjentów, wartość – 198,3 tys. zł), w I półroczu 2015 r. – 1,4 tys. zł (81 pacjentów, wartość – 111 tys. zł).

³² Kod produktu: 5.51.01.0004045.

³³ Grupa JGP: D45 o wartości punktowej 70, wartość jednego punktu wynosiła 52 zł.

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

Opis stanu faktycznego

3.1 SPSK zapewniał dostęp do leczenia szpitalnego chorób układu oddechowego u dorosłych w trzech oddziałach³⁴ poprzez realizację umowy na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie m.in. chirurgii klatki piersiowej, chorób płuc i onkologii. W każdym Oddziale prowadzono listy oczekujących na udzielenie świadczeń zdrowotnych.

Przyjęcia pacjentów do Oddziału Chorób Płuc, według stanu na koniec 2012 r., 2014 r. oraz I półrocza 2015 r., odbywały się na bieżąco. Na koniec 2013 r. na liście oczekujących zarejestrowanych było dwóch pacjentów przy średnim czasie oczekiwania 6-8 dni.

W Oddziale Chirurgii Klatki Piersiowej liczba osób oczekujących na udzielenie świadczenia zdrowotnego wyniosła na 31 grudnia:

- 2012 r. – 21 osób przy średnim czasie oczekiwania dla przypadków stabilnych – 52 dni i przypadków pilnych – 27 dni,
- 2013 r. – 49 osób (średni czas oczekiwania wyniósł odpowiednio: 25 i 37 dni),
- 2014 r. – 83 osoby (0 i 35 dni),
- 30 czerwca 2015 r. – 88 osób (170 i 34 dni).

Lekarz kierujący Oddziałem Chirurgii Klatki Piersiowej wyjaśnił przyczyny dłuższego oczekiwania przez pacjentów ze statusem „przypadek pilny”, które wynikały z ograniczonej liczby miejsc na Pododdziale Intensywnej Opieki Pooperacyjnej. Według lekarza, miejsca te były zablokowane przez chorych pourazowych (było ich więcej niż w latach poprzednich) i skutkowało to wydłużeniem okresu oczekiwania na operacje w przypadkach pilnych.

W Oddziale Onkologii na koniec 2014 r. nie było zarejestrowanych osób oczekujących, a 30 czerwca 2015 r. na liście był jeden pacjent (czas oczekiwania wyniósł 9 dni).

(dowód: akta kontroli tom I str. 69-148, 157, 158)

3.2. Dyrektor SPSK, zarządzeniem w sprawie zasad prowadzenia list oczekujących na udzielenie świadczenia zdrowotnego³⁵, określił sposób rejestracji pacjentów oczekujących na udzielenie świadczeń oraz ustalania kolejności dostępu pacjentów do świadczeń zdrowotnych. Wpisów na listę oczekujących, która była prowadzona odrębnie dla każdej komórki organizacyjnej Szpitala, dokonywano każdego dnia w godzinach udzielania świadczeń zdrowotnych. Listy prowadzono w systemie informatycznym Szpitala³⁶ oraz w aplikacji udostępnionej przez NFZ³⁷.

(dowód: akta kontroli tom II str. 78-115)

Za prowadzenie list oczekujących byli odpowiedzialni kierownicy oddziałów: Chorób Płuc, Chirurgii Klatki Piersiowej i Onkologii. Do realizacji tego zadania wyznaczono pracowników ww. oddziałów. W zakresach czynności osób, które wykonywały sprawy związane z listami oczekujących określono powyższe zadania.

³⁴ Objęte kontrolą: Chorób Płuc, Chirurgii Klatki Piersiowej, Onkologii (od grudnia 2014 r.).

³⁵ Zarządzenie Wewnętrzne NR DN 021-67/05 z dnia 29 grudnia 2005 roku Dyrektora SPSK Nr 4 w Lublinie w sprawie: zasad prowadzenia list oczekujących na udzielenie świadczenia zdrowotnego, zmienione Zarządzeniem Wewnętrznym NR DN 021-13/15 z 30 stycznia 2015 roku w sprawie: zasad prowadzenia list oczekujących na udzielenie świadczenia zdrowotnego, zmienione Zarządzeniem Wewnętrznym NR DN 021-34/20115 z 13 maja 2015 roku w sprawie: wprowadzenia do stosowania Regulaminu prowadzenia list oczekujących na udzielenie świadczenia zdrowotnego.

³⁶ Oddział Chirurgii Klatki Piersiowej: Asseco Poland SA InfoMedica i Asseco Poland SA AMMS, Oddział Chorób Płuc: Asseco Poland SA InfoMedica, Oddział Onkologii Klinicznej i Chemioterapii: Asseco Poland SA AMMS.

³⁷ Listy oczekujących na świadczenia udzielane na podstawie karty DiLO były prowadzone również w aplikacji udostępnionej przez NFZ: aplikacji Kolejki Centralne (AP-KOLCE).

Pracownik prowadzący listy oczekujących informował telefonicznie pacjentów o zmianie terminu udzielenia świadczenia na wcześniejszy lub późniejszy (w przypadku wystąpienia okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili ustalania terminu udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej, a które uniemożliwiały zachowanie terminu wynikającego z listy oczekujących). W przypadku, gdy pacjent nie wyrażał zgody na proponowany termin pracownik informował o możliwości zmiany terminu kolejnego pacjenta z listy oczekujących.

(dowód: akta kontroli tom II str. 1-24, 116-118)

3.3. Analiza siedmiu list oczekujących³⁸ na udzielanie świadczeń za czerwiec 2013 r., marzec 2014 r. i czerwiec 2015 r. wykazała, że:

- spełniały one wymagania określone w art. 20 ust. 2 pkt 3 i 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych³⁹ (dalej: „uśoz”) i zawierały wymagane dane dotyczące świadczeniodawcy oraz świadczeniobiorcy, rozpoznania choroby, planowanego terminu udzielenia świadczenia,
- dane wynikające z list oczekujących były zgodne z miesięcznymi raportami przekazywanymi do LOW NFZ,
- przekazywano do LOW NFZ niezbędne informacje dotyczące list oczekujących (np. liczbę osób, średni czas oczekiwania), zgodnie z § 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 publicznych⁴⁰.

W systemie informatycznym wpisywano datę i przyczynę skreślenia pacjenta z prowadzonej listy oczekujących na udzielenie świadczenia, zgodnie z art. 20 ust. 2 pkt 4 uśoz.

(dowód: akta kontroli tom II str. 45-50, 52-69)

3.4. Na podstawie analizy raportów statystycznych⁴¹ ustalono, że Szpital, w terminie, określonym w § 8 ust. 4 pkt 1 ww. rozporządzenia Ministra Zdrowia, przekazywał do LOW NFZ informacje dotyczące m.in. liczby oczekujących, średniego czasu oczekiwania, liczby osób skreślonych z listy.

(dowód: akta kontroli tom II str. 45-51)

Listy oczekujących⁴² na udzielanie świadczeń, zgodnie z art. 21 ust. 1 pkt 1 uśoz, podlegały ocenie przeprowadzanej co najmniej raz w miesiącu przez zespół oceny przyjęć, powołany zarządzeniem Dyrektora⁴³. Zespół sporządzał raport z przeprowadzonej oceny list oczekujących na udzielenie świadczenia, którą weryfikował pod względem: prawidłowości prowadzenia dokumentacji, czasu oczekiwania na udzielenie świadczenia, przyczyn zmiany terminów udzielania świadczeń.

(dowód: akta kontroli tom II str. 70-77)

3.5. Szpital, w ramach Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko 2007 – 2013⁴⁴, zrealizował projekt „Modernizacja Kliniki Pneumonologii, Onkologii i Alergologii w SPSK Nr 4 w Lublinie celem zwiększenia skuteczności wczesnej

³⁸ Oddział Chorób Płuc, Oddział Chirurgii Klatki Piersiowej, Oddział Onkologii (tylko czerwiec 2015 r.)

³⁹ Dz.U z 2015 r. poz. 581 ze zm.

⁴⁰ Dz. U. z 2013 r., poz. 1447 ze zm.

⁴¹ Dotyczących list oczekujących objętych kontrolą za czerwiec 2013 r., marzec 2014 r. i czerwiec 2015 r., a także list na koniec 2012 r., 2013 r. i 2014 r.

⁴² Objęte kontrolą: za czerwiec 2013 r., marzec 2014 r. i czerwiec 2015 r.

⁴³ Zarządzenie Nr DN.021-33/06 z dnia 23 marca 2006 r. w sprawie: powołania Zespołu oceny przyjęć.

⁴⁴ Działanie 12.2. – Inwestycje w infrastrukturę ochrony zdrowia o znaczeniu ponadregionalnym priorytet XII – Bezpieczeństwo zdrowotne i poprawa efektywności systemu ochrony zdrowia.

diagnostyki raka płuca", którego wartość wyniosła 13.979,1 tys. zł⁴⁵. Środki w wysokości 4.705,2 tys. zł przeznaczono m.in. na zakup wyposażenia i sprzętu medycznego wykorzystywanego przez Oddział Chorób Płuc do diagnostyki bronchoskopowej, diagnostyki czynnościowej oraz diagnostyki radiologicznej. Pacjentom ww. Oddziału zapewniono szybką i skuteczną diagnostykę chorób układu oddechowego. W latach 2013–2015 (I półrocze) wykonano: aparatem RTG – 3.982 badania, spirometrem z bodypletyzmozografem – 1.666 badań, ergospirometrem – 277 badań. Z wykorzystaniem dwóch wideobronchoskopów EBUS z obrazem USG zdiagnozowano 1.256 pacjentów, a przy użyciu dwóch wideobronchoskopów SN wykonano 1.667 badań.

(dowód: akta kontroli tom I str. 19, 20, 198–207)

W latach 2014–2015 Szpital z Narodowego Programu Zwalczenia Chorób Nowotworowych otrzymał środki w wysokości 3.433 tys. zł, które m.in. przeznaczono na zakup: instrumentarium do klasycznych operacji videotorakoskopowych, narzędzi do anatomicznej resekcji tkanki płucnej, aparatu do cyfrowego monitorowania i drenażu i przecieku płucnego, tomografu komputerowego, bronchofibroskopu i videomediastinoskopu.

(dowód: akta kontroli tom I str. 197)

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

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działalność w zbadanym obszarze.

Ustalone
nieprawidłowości

Ocena cząstkowa

Prawo zgłoszenia
zastrzeżeń

IV. Pozostałe informacje i pouczenia

Wystąpienie pokontrolne zostało sporządzone w dwóch egzemplarzach; jeden dla kierownika jednostki kontrolowanej, drugi do akt kontroli.

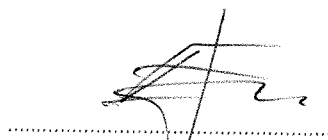
Zgodnie z art. 54 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli⁴⁶, kierownikowi jednostki kontrolowanej przysługuje prawo zgłoszenia na piśmie umotywowanych zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, w terminie 21 dni od dnia jego przekazania. Zastrzeżenia zgłasza się do dyrektora Delegatury NIK w Lublinie.


Lublin, dnia 21 grudnia 2015 r.

Kontroler
Edyta Kolano
główny specjalista kontroli państwowej


Podpis

Dyrektor
Delegatury Najwyższej Izby Kontroli
w Lublinie
Edward Lis


Podpis


21.12.2015
Edward Lis

⁴⁵ Wydatki kwalifikowalne – 9.764 tys. zł, środki własne – 4 215,1 tys. zł.
⁴⁶ Dz. U. z 2015 r., poz. 1096.

