



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura w Lublinie

LLU.410.027.02.2015
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: lata 2012-2015 (I półrocze)
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Lublinie
Kontrolerzy	1. Rafał Padrak, doradca prawny, upoważnienie do kontroli nr 97955 z dnia 10 listopada 2015 r. (dowód: akta kontroli str. 3-4) 2. Anna Kowalska, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr 97953 z dnia 3 listopada 2015 r. (dowód: akta kontroli str. 1-2) 3. Katarzyna Durakiewicz, specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr 97932 z dnia 25 września 2015 r. (dowód: akta kontroli str. 419-420)
Jednostka kontrolowana	Samodzielny Publiczny Szpital Wojewódzki im. Jana Bożego w Lublinie, 20-089 Lublin, ul. Mieczysława Biernackiego 9 (dalej: Szpital im. Jana Bożego lub Szpital).
Kierownik jednostki kontrolowanej	Marzena Kowalczyk, p.o. dyrektora od 16 października 2012 r., a od 5 marca 2013 r. powołana na stanowisko dyrektora; wcześniej p.o. dyrektora był Tomasz Leonkiewicz od 28 sierpnia 2012 r. i Jacek Solarz od 24 czerwca 2008 r. (dowód: akta kontroli str. 6-13)

II. Ocena kontrolowanej działalności

Ocena ogólna

Uzasadnienie oceny ogólnej

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

Szpital im. Jana Bożego prawidłowo realizował świadczenia w rodzaju leczenia szpitalnego w zakresie chorób płuc oraz w rodzaju ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (dalej: AOS) w zakresie gruźlicy i chorób płuc.

W objętych kontrolą Oddziałach², zgodnie z wymogami przepisów prawa, pacjentom zapewniono całodobową opiekę lekarską we wszystkie dni tygodnia, w tym przez lekarzy specjalistów w dziedzinie chorób płuc. Dysponowano również odpowiednim sprzętem i aparaturą medyczną oraz zapewniono dostęp do badań diagnostycznych.

Świadczeń AOS udzielano na bieżąco oraz w sposób zgodny z umową z Lubelskim Oddziałem Wojewódzkim NFZ. Zapewniono odpowiednią liczbę personelu medycznego o wymaganych kwalifikacjach, a także zadbano o wyposażenie w aparaturę i sprzęt medyczny. Prawidłowe były również działania Szpitala na rzecz dostępności do świadczeń AOS w zakresie profilaktyki, diagnostyki i leczenia chorób układu oddechowego.

Listy osób oczekujących na udzielenie świadczenia prowadzono zgodnie z wymogami obowiązujących uregulowań.

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

² Oddział Chorób Płuc i Gruźlicy przy ul. Sierociej, Oddział Chorób Płuc i Gruźlicy Nr 2 przy ul. L. Kruczkowskiego.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

Regulamin organizacyjny Szpitala im. Jana Bożego³ spełniał wymogi, wynikające z art. 24 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej⁴. Wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą⁵ był aktualny i zgodny ze stanem faktycznym.

(dowód: akta kontroli str. 14-19, 404)

Leczeniem chorób układu oddechowego zajmowały się m.in. komórki organizacyjne Szpitala:

- Oddział Chorób Płuc i Gruźlicy przy ul. Sierociej (dalej: Oddział chorób płuc i gruźlicy), Oddział Chorób Płuc i Gruźlicy Nr 2 przy ul. Kruczkowskiego (dalej: Oddział chorób płuc i gruźlicy nr 2),
- Wojewódzka Przychodnia Chorób Płuc (dalej: WPCP) przy ul. Sierociej (poradnia dla dorosłych i poradnia dla dzieci), Poradnia Gruźlicy i Chorób Płuc (dalej: PGiCP) przy ul. Kruczkowskiego (poradnia dla dorosłych).

(dowód: akta kontroli str. 404)

W latach 2012-2015 Szpital udzielał świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne choroby płuc (hospitalizacja) na podstawie umowy⁶, zawartej z Lubelskim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia (dalej: NFZ). W Oddziale udzielano też świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie chemioterapii⁷ oraz programów zdrowotnych (leczenie niedrobnokomórkowego raka płuca⁸).

(dowód: akta kontroli str. 146-150)

W okresie objętym kontrolą Szpital im. Jana Bożego udzielał świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju AOS na podstawie aneksów do umowy⁹, zawartej z NFZ. WPCP realizowała świadczenia w zakresie: gruźlicy i chorób płuc oraz gruźlicy i chorób płuc dla dzieci, a PGiCP – świadczenia w zakresie gruźlicy i chorób płuc.

(dowód: akta kontroli str. 244-260, 261-278, 279-292, 293-305, 306-311, 312-313)

1. Realizacja świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie gruźlicy płuc, POChP, chorób nowotworowych układu oddechowego, na podstawie umów zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia

Opis stanu faktycznego

1.1. Objęte kontrolą Oddziały¹⁰ spełniały wymagania, określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych w zakresie leczenia szpitalnego¹¹, w zakresie zasobów personalnych i sprzętowych dla komórki organizacyjnej o profilu leczenia chorób płuc (lp. 13 załącznika nr 3). Oddział chorób płuc i gruźlicy dodatkowo spełniał wymagania dla komórki o profilu

³ Obwieszczenie nr 1 Dyrektora z 11.06.2014 r. ze zmianami.

⁴ Dz. U. z 2015 r., poz. 618 ze zm.

⁵ Szpital im. Jana Bożego został wpisany przez Wojewodę Lubelskiego do rejestru podmiotów prowadzących działalność leczniczą (księga rejestrowa nr 2949).

⁶ Aneksy do umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – leczenie szpitalne, zawarte 28.12.2011 r., 10.12.2012 r., 21.11.2013 r., 15.12.2015 r. Od 2015 r. kontrakt w zakresie leczenia szpitalne choroby płuc (hospitalizacja) Okręgowego Szpitala Kolejowego SPZOZ w Lublinie (dalej: OSK SPZOZ) w rodzaju leczenie szpitalne – choroby płuc (hospitalizacja) został przejęty przez Szpital, w związku z połączeniem tych dwóch podmiotów.

⁷ Świadczenia obejmowały: chemioterapię - hospitalizację z zakresem skojarzonym i substancje czynne w chemioterapii.

⁸ Świadczenia obejmowały: program lekowy – leczenie niedrobnokomórkowego raka płuca, leki w programie lekowym leczenie niedrobnokomórkowego raka płuca.

⁹ W 2012 r. - aneks nr 1/2012 z 16.12.2011 r., w 2013 r. - aneks nr 1/2013 z 18.12.2012 r., w 2014 r. - aneks nr 1/AOS/2014 z 16.01.2014 r. Aneks z 22.12.2014 r. okres obowiązywania umowy przedłużono do 30.06.2016 r. Wobec połączenia OSK SPZOZ ze Szpitalem, na podstawie aneksu z 12.01.2015 r. Szpital im. Jana Bożego wykonywał prawa i obowiązki określone w umowie OSK SPZOZ zawartej z NFZ.

¹⁰ Oddział chorób płuc i gruźlicy oraz Oddział chorób płuc i gruźlicy nr 2.

¹¹ Dz. U. z 2013 r., poz. 1520 ze zm.

chemioterapia - hospitalizacja (lp. 50 załącznika nr 3). Pacjentom tych Oddziałów zapewniono dostęp do badań diagnostycznych.

Z ustaleń kontroli przeprowadzonej przez konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie chorób płuc, w Oddziale chorób płuc i gruźlicy¹² wynikało, że dostępność i jakość świadczeń była dobra, posiadany sprzęt miał aktualne badania techniczne. Również konsultant wojewódzki w dziedzinie onkologii klinicznej, który przeprowadził dwie kontrole¹³ nie stwierdził nieprawidłowości w zakresie dostępności do świadczeń zdrowotnych i wyposażenia w aparaturę i sprzęt medyczny.

(dowód: akta kontroli str. 23-24, 25-27, 28-30)

1.1.1. Świadczenia stacjonarnej opieki zdrowotnej realizowane przez Oddziały dostępne były całodobowo przez wszystkie dni tygodnia.

W 2015 r. w Oddziale chorób płuc i gruźlicy opieka lekarska była sprawowana przez 12 lekarzy, w tym ośmiu lekarzy specjalistów chorób płuc (jeden z nich dodatkowo był specjalistą chorób wewnętrznych), jednego lekarza specjalistę chirurgii klatki piersiowej, dwóch lekarzy specjalistów chorób wewnętrznych, jednego lekarza specjalistę onkologa klinicznego. Struktura wiekowa lekarzy specjalistów w dziedzinie chorób płuc przedstawiała się następująco: trzech w wieku od 34 do 44 lat, jeden – od 45 do 55 lat, pięciu – od 55 do 64 lat. W Oddziale zatrudniono pielęgniarki przeszkolone w podawaniu cytostatyków, farmaceutę klinicznego, technika fizjoterapii, psychologa klinicznego i psychologa.

(dowód: akta kontroli str. 151-158, 178, 184-187)

W 2015 r. w Oddziale chorób płuc i gruźlicy nr 2 opiekę lekarską świadczyło ośmiu lekarzy, z tego siedmiu specjalistów chorób płuc. Struktura wiekowa lekarzy będących specjalistami przedstawiała się następująco: jeden lekarz w przedziale wieku 35-44 lat, czterech – od 45 do 54 lat, dwóch – od 55 do 64 lat.

(dowód: akta kontroli str. 159-160, 188-192, 179)

W Oddziale chorób płuc i gruźlicy znajdował się wymagany sprzęt medyczny, w tym m.in. dwa bronchofibroskopy, trzy bronchoskopy, defibrylator, kardiomonitory, inhalatory, pompy infuzyjne, pulsoksymetr, spirometr, USG. Dodatkowo pacjentom Oddziału zapewniono możliwość diagnostyki wykonywanej w Pracowni RTG.

Oddział chorób płuc i gruźlicy nr 2 wyposażony był m.in. w bronchoskop, bodypletyzmograf, bronchofibroskop, kardiomonitor, inhalator, nebulizatory, polisomnograf, pulsoksymetry, spirometry, pompy infuzyjne, zestawy do pobierania materiału zakaźnego. W lokalizacji znajdowały się: aparaty rentgenowskie, tomograf komputerowy, ultrasonograf.

Zapewniono pacjentom dostęp do badań hematologicznych, histopatologicznych, cytologicznych i scyntygraficznych. Były one wykonywane przez innych świadczeniodawców, z którymi Szpital zawarł umowy.

(dowód: akta kontroli str. 143-145)

1.1.2. Pracownia Mikrobiologiczna była zlokalizowana w budynku, w którym udzielano świadczeń w zakresie chorób układu oddechowego. W Pracowni tej wydzielono pracownię flory ogólnej oraz pracownię prątku gruźlicy, wykonywano diagnostykę gruźlicy i mykobakterioz oraz testy wrażliwości na leki przeciwprątkowe. Pomieszczenia Pracowni Mikrobiologicznej, urządzenia medyczne oraz kwalifikacje personelu odpowiadały wymaganiom, określonym w § 4 ust. 1-6, § 5 ust. 4 oraz § 6 i § 7 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 3 marca 2004 r. w sprawie wymagań, jakim powinno odpowiadać medyczne laboratorium diagnostyczne¹⁴.

(dowód: akta kontroli str. 134-137)

¹² Zakres kontroli z 2.06.2015 r. obejmował dostępność do świadczeń zdrowotnych, realizację kształcenia i doskonalenia lekarzy, wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną oraz jego wykorzystanie

¹³ W 2012 r. i 2013 r.

¹⁴ Dz. U. z 2004 r., Nr 43, poz. 408 ze zm.

Pracownia Mikrobiologiczna posiadała: Certyfikat Krajowego Referencyjnego Laboratorium Prątko za udział w zewnętrznej kontroli jakości badań bakterioskopowych (wynik bardzo dobry), dwa zaświadczenia Centralnego Ośrodka Badań Jakości w Diagnostyce Mikrobiologicznej, potwierdzające uzyskanie bardzo dobrego wyniku w Ogólnopolskim Sprawdzaniu Wiarygodności Badań w Mikrobiologii, dwa Certyfikaty LABQUALITY za udział w Programie Zewnętrznej Oceny Jakości.

(dowód: akta kontroli str. 138-142)

1.3. W Oddziale chorób płuc i gruźlicy, w latach 2012–2015 (I półrocze), średnia liczba łóżek wyniosła: 80 w 2012 r., 71 w 2013 r., 58 w 2014 r. i 60 I półroczu 2015 r. Średni pobyt chorego w tym oddziale skracał się i wynosił 13,4 dnia w 2012 r., a w 2015 r. (I półrocze) wyniósł 9 dni. Średni okres pobytu chorego z rozpoznaniem gruźlicy płuc wyniósł: 49 dni w 2012 r., 27,7 dnia w 2013 r., 33 dni w 2014 r. i 39,6 dnia w 2015 (I półrocze). W okresie objętym kontrolą w oddziale tym:

- hospitalizowano 3.834 pacjentów¹⁵,
- pacjenci chorzy na gruźlicę stanowili od 7% do 8,7% osób leczonych w oddziale¹⁶,
- leczono 13 cudzoziemców (pięć osób z rozpoznaniem gruźlicy płuc),
- dziewięciu pacjentów przerwało leczenie gruźlicy płuc,
- hospitalizowano 12 pacjentów z gruźlicą wielolekooporną,
- z powodu gruźlicy zmarło 15 osób.

W latach 2012-2015 (I półrocze) liczba osób chorych na gruźlicę, hospitalizowanych w Oddziale chorób płuc i gruźlicy, wyniosła 306 pacjentów. Wśród chorych na gruźlicę płuc przeważali mężczyźni (67,7% w 2012 r., 66% w I półroczu 2015 r.). Liczba chorych na gruźlicę zwiększała się wraz z wiekiem pacjenta: w 2012 r. chorzy w wieku powyżej 50 lat wśród mężczyzn stanowili 83%, a w I półroczu 2015 r. – 51,6%. Nie było pacjentów leczonych z powodu mukowiscydozy.

W okresie objętym kontrolą w oddziale tym hospitalizowano 455 pacjentów z podejrzeniem lub rozpoznaniem POChP. W tej grupie leczonych osób 85% stanowili pacjenci w wieku powyżej 60 lat.

(dowód: akta kontroli str. 200, 220-221, 227)

Średni okres leczenia przeciwprątkowego w Oddziale chorób płuc i gruźlicy w latach 2012–2015 (I półrocze) wynosił odpowiednio: 59,4 tygodnia, 30,8 tygodnia, 35,4 tygodnia i 28,2 tygodnia. Średni okres leczenia przeciwprątkowego pacjenta po przerwaniu leczenia (z nawrotem choroby) był dłuższy i wynosił: 62,2 tygodnia, 30,9 tygodnia, 54,3 tygodnia i 51,4 tygodnia.

(dowód: akta kontroli str. 228)

W I półroczu 2015 r. w Oddziale chorób płuc i gruźlicy nr 2 średnia liczba łóżek wyniosła 31. Pacjenci przebywali w oddziale średnio przez 8 dni, a pacjenci z rozpoznaniem gruźlicy płuc przebywali w oddziale średnio przez 11 dni. Ogółem hospitalizowano 621 osób, pacjenci z rozpoznaniem gruźlicy płuc stanowili 3,2% leczonych w oddziale, z rozpoznaniem gruźlicy wielolekoopornej leczono jednego pacjenta.

Nie hospitalizowano cudzoziemców z rozpoznaną gruźlicą płuc oraz nie było przypadków przerwania hospitalizacji przez pacjenta i zgonów z powodu gruźlicy płuc.

Średni okres leczenia przeciwprątkowego w Oddziale chorób płuc i gruźlicy nr 2 wyniósł 6 miesięcy, a po przerwaniu leczenia – 12 miesięcy.

(dowód: akta kontroli str. 227-228)

¹⁵ W 2012 r. – 1.103, w 2013 r. – 1.169, w 2014 r. – 964, w 2015 r. (I półrocze) – 598.

¹⁶ W 2012 r. – 8,7%, w 2013 r. – 7%, w 2014 r. – 8,4%, w 2015 r. (I półrocze) – 7,9%.

W latach 2012–2015 (I półrocze) w Szpitalu¹⁷ z podejrzeniem lub rozpoznaniem nowotworów układu oddechowego leczono 981 pacjentów, w tym 671 mężczyzn (68,4%). Liczba osób leczonych wzrosła od 218 w 2012 r. do 317 w 2014 r., a w I półroczu 2015 r. było 193 pacjentów. Struktura wiekowa tych pacjentów kształtowała się następująco: 16–29 lat – dwóch, 30–49 lat – 55, 50–65 lat – 455 pacjentów, powyżej 65 lat – 469. Spośród ww. hospitalizowanych, 402 osoby leczono z podejrzeniem lub rozpoznaniem nowotworu płuca, w tym 319 pacjentów (32,5%) było w grupie wiekowej powyżej 60 lat.

(dowód: akta kontroli str. 220-221)

Oddział chorób zakaźnych dziecięcych¹⁸ w 2012 r. dysponował 50 łózkami, w kolejnych latach – 30 łózkami. Liczba leczonych dzieci w 2012 r. wyniosła 1.463 (0,4% dzieci hospitalizowanych z podejrzeniem lub rozpoznaniem POChP), w 2013 r. – 1.695 (0,4%), w 2014 r. – 1.757 (0,6%), w I półroczu 2015 r. – 881 (0,2%). W okresie objętym kontrolą średnia długość pobytu pacjenta wynosiła odpowiednio: 4,2 dnia, 12 dni, 3,9 dnia i 3,7 dnia. Przekładało się to na następujący odsetek wykorzystania łóżek: 33,3%, 111,1%, 61,7% i 59,5%. W latach 2012-2015 (I półrocze) w Szpitalu nie leczono dzieci z powodu nowotworu płuc.

(dowód: akta kontroli str. 203-205, 222)

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

Z oszacowania sporządzonego przez Szpital wynikało, że jeden dzień leczenia pacjenta w Oddziale chorób płuc i gruźlicy kosztował: 309 zł w 2012 r., 365 zł w 2013 r., 411 zł w 2014 r. i 225 zł w I półroczu 2015 r. W Oddziale chorób płuc i gruźlicy nr 2 w I półroczu 2015 r. koszt ten wyniósł 328 zł.

(dowód: akta kontroli str. 210, 216-219, 418)

Leczenie jednego przykładowego pacjenta chorego na POChP kosztowało¹⁹: 12.271 zł w 2012 r., 5.292 zł w 2013 r., 6.494 zł w 2014 r., 4.816 zł w I półroczu 2015 r. Leczenie wybranego pacjenta chorego na nowotwór kosztowało²⁰: 4.386 zł w 2012 r., 4.383 zł w 2013 r., 6.154 zł w 2014 r., 3.495 zł w I półroczu 2015 r.

(dowód: akta kontroli str. 210-212)

Koszt procedury medycznej, wg wyceny NFZ, zastosowanej do tych wybranych pacjentów hospitalizowanych z powodu POChP wynosił: 4.212 zł w 2012 r., 1.872 zł w latach 2013 – 2015 (I półrocze), zaś pacjentów hospitalizowanych z powodu chorób nowotworowych: 4.305 zł, 3.952 zł, 4.741 zł i 3.952 zł.

(dowód: akta kontroli str. 214-215)

W Szpitalu nie utworzono pododdziału leczenia niewydolności przy zastosowaniu nieinwazyjnej wentylacji mechanicznej w zaostrzeniu POChP.

(dowód: akta kontroli str. 410)

1.5. W okresie objętym kontrolą Szpital im. Jana Bożego występował do NFZ z wnioskami o aneksowanie umowy i dokonanie zmian w finansowaniu świadczeń w rodzaju leczenie szpitalne – choroby płuc. Wnioski składane były na podstawie §§ 20, 21 i 43 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej²¹. W ich wyniku następowało zwiększenie lub zmniejszenie planu. Zmiany następowały także z inicjatywy NFZ.

(dowód: akta kontroli str. 36-42)

¹⁷ W Oddziale chorób płuc i gruźlicy.

¹⁸ W którym leczono dzieci chore m.in. na POChP.

¹⁹ Koszty wyliczone jako iloczyn czasu trwania hospitalizacji i średniego kosztu osobodnia oraz dodatkowo dodano koszt leków dla tego pacjenta.

²⁰ J.w.

²¹ Dz. U. z 2008 r., Nr 81, poz. 484. Dalej: rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów.

1.6. W Oddziale chorób płuc i gruźlicy wartość zakontraktowanych i wykonanych świadczeń w leczeniu chorób płuc wyniosła odpowiednio:

- 4.427 tys. zł i 4.431,2 tys. zł w 2012 r., co stanowiło 100,1 % wartości określonej w umowie o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (wartość świadczeń ponad wartość określoną w umowie, tzw. „nadwykonania”, wyniosła 4,2 tys. zł),
- 4.680 tys. zł i 4.746 tys. zł w 2013 r., co stanowiło 101,4% wartości ww. umowy (66 tys. zł nadwykonania),
- 4.723,9 tys. zł i 4.728 tys. zł w 2014 r., co stanowiło 101,1% wartości ww. umowy (4,1 tys. zł nadwykonania),
- 2.517,3 tys. zł i 2.507 tys. zł w I półroczu 2015 r., co stanowiło 99,7% wartości ww. umowy.

Ww. nadwykonania nie zostały sfinansowane przez NFZ.

W Oddziale chorób płuc i gruźlicy nr 2 wartość zakontraktowanych i wykonanych świadczeń w leczeniu chorób płuc wyniosła 1.592,9 tys. zł (kontrakt wykonany w 100%).

(dowód: akta kontroli str. 201-202)

Ustalone
nieprawidłowości

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

Ocena cząstkowa

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

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

2.1. Przeprowadzone oględziny²² wykazały, że w WPCP znajdował się m.in. nebulizator, dwa spirometry, pikfłometr oraz zestawy do pobierania materiału zakaźnego do badań. Ponadto w lokalizacji był dostępny aparat USG oraz dwa aparaty rentgenowskie (w Pracowni Rentgenowskiej w budynku przy ul. Sierociej).

Przeprowadzone oględziny w PGiCP wykazały, że w lokalizacji znajdowały się:

- dwa nebulizatory, pikfłometr, spirometr, aparat rentgenowski, zestawy do pobierania materiału zakaźnego (w Oddziale chorób płuc i gruźlicy nr 2),
- aparat rentgenowski, tomograf komputerowy w Pracowni Tomografii Komputerowej, ultrasonograf (w Przychodni Przychodni Specjalistycznej).

Wymienione zasoby, służące wykonywaniu świadczeń AOS w zakresie gruźlicy i chorób płuc, były zgodne z wymogami załącznika nr 1 (lp. 26) do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej²³, obowiązującymi postanowieniami umowy z NFZ. Na podstawie paszportów technicznych do ww. aparatury i sprzętu stwierdzono, że były one sprawne i posiadały potwierdzające to zapisy serwisantów.

(dowód: akta kontroli str. 168-172, 314-321, 322-324)

W latach 2013-2015 w WPCP świadczenia AOS w zakresie gruźlicy i chorób płuc dla dorosłych były udzielane przez dwóch lekarzy specjalistów w dziedzinie chorób płuc, zatrudnionych łącznie na 1,25 etatu²⁴. W 2013 i 2015 r. dodatkowo zatrudniony był jeden lekarz (na jednym etacie) ze specjalizacją I stopnia w dziedzinie chorób płuc, a w 2015 r. – jeden lekarz specjalista w dziedzinie chorób płuc zatrudniony na kontrakcie. W WPCP świadczenia dla dzieci były udzielane przez dwóch lekarzy

²² Pomieszczenia, w którym udzielano świadczeń AOS w zakresie gruźlicy i chorób płuc.

²³ Dz. U. z 2013 r., poz. 1413 ze zm.

²⁴ W 2012 r. świadczeń udzielało trzech lekarzy specjalistów w dziedzinie chorób płuc, zatrudnionych na trzy etaty.

specjalistów w dziedzinie chorób płuc zatrudnionych łącznie na jednym etacie²⁵. W PGiCP w 2015 r. było zatrudnionych czterech lekarzy łącznie na 0,725 etatu.

Porady specjalistyczne w zakresie onkologii nie były udzielane w WPCP i w PGiCP.
(dowód: akta kontroli str. 325, 329, 330)

W WPCP łącznie było zatrudnionych pięciu lekarzy w 2012 i 2013 r., w 2014 r. – czterech, w 2015 r. – sześciu, a w PGiCP w 2015 r. – czterech. W poszczególnych latach żaden z ww. lekarzy nie osiągnął wieku 65 lat, nie było też lekarzy poniżej 35 roku życia, a dominującą grupę stanowili lekarze w przedziale wieku 55-64 lata²⁶.

(dowód: akta kontroli str. 331-332, 333)

Z ustaleń kontroli przeprowadzonej przez konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie chorób płuc w 2015 r. wynikało, że w WPCP w poradni dla dorosłych była zapewniona dostępność, jakość świadczeń była bardzo dobra, a posiadany sprzęt miał aktualne badania techniczne, pracownia rentgenowska oraz laboratorium mikrobiologiczne zapewniały pełny dostęp do badań diagnostycznych w kierunku gruźlicy. Lekarze zatrudnieni w WPCP stale podnosili swoje kwalifikacje, uczestnicząc w szkoleniach i konferencjach naukowych.

(dowód: akta kontroli str. 326-328)

2.2. W badanym okresie w WPCP i PGiCP leczono ogółem 21.420 pacjentów, z tego: 5.902 w 2012 r., 6.424 w 2013 r., 4.941 w 2014 r., 4.153 w I półroczu 2015 r. Na gruźlicę najwięcej pacjentów było leczonych w 2012 r. (219, tj. 3,7% ogółu), a najmniej w 2013 r. (136, tj. 2,1% ogółu). Na POChP najwięcej pacjentów leczono w 2013 r. (2.735, tj. 42,6% ogółu), a najmniej w 2014 r. (1.627, tj. 32,9% ogółu). W kontrolowanym okresie w WPCP i PGiCP nie leczono pacjentów chorych na mukowiscydozę. Z badań diagnostycznych skorzystało ogółem 14.794 pacjentów, w tym 3.840 w 2012 r., 3.995 w 2013 r., 3.836 w 2014 r., 3.123 w I półroczu 2015 r. Wykonano 10.717 spirometrii, 1.189 spirometrii z próbą rozkurczową, 2.107 próby tuberkulinowe.

(dowód: akta kontroli str. 334)

2.3. Liczba pacjentów dorosłych w WPCP i PGiCP, leczących się na poszczególne choroby, w podziale na płeć oraz strukturę wiekową, przedstawiała się następująco:

- 1) w przypadku gruźlicy leczono ogółem 268 kobiet (najwięcej - 89 w 2012 r.) oraz 396 mężczyzn (najwięcej - 126 w 2012 r.), dominującą grupę stanowili pacjenci w wieku powyżej 65 lat (218 pacjentów), pacjentów w wieku poniżej 40 lat było w poszczególnych latach od kilku do kilkunastu,
- 2) leczono ogółem 24 pacjentów z podejrzeniem lub rozpoznaniem gruźlicy wielolekoopornej (osiem kobiet i 16 mężczyzn),
- 3) na POChP leczono ogółem 2.013 kobiet i 2.657 mężczyzn, z tego najwięcej osób (2.565) było w wieku powyżej 65 lat,
- 4) leczono ogółem 74 pacjentów z podejrzeniem lub rozpoznaniem ostrej niewydolności oddechowej (32 kobiety i 42 mężczyzn),
- 5) nowotwór układu oddechowego leczono ogółem u 74 kobiet i 184 mężczyzn (147 osób było w wieku powyżej 65 lat), w tym na nowotwór płuca chorowały 33 kobiety oraz 135 mężczyzn.

Liczba dzieci w WPCP leczących się na poszczególne choroby, z uwzględnieniem struktury wiekowej, przedstawiała się następująco:

- 1) w przypadku gruźlicy leczono ośmioro dzieci, w tym troje w wieku 6-10 lat,
- 2) na POChP leczono 3.646 dzieci, najwięcej dzieci było w przedziale wieku 6-10 lat (1.056), a następnie w przedziale 4-5 lat (766).

(dowód: akta kontroli str. 335-336, 337, 338)

2.4. W okresie objętym kontrolą Szpital przekazał do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Lublinie 266 zgłoszeń podejrzenia lub rozpoznania

²⁵ Dwóch lekarzy zatrudnionych: w latach 2013-2014 – 1,25 etatu, od 2014 r. – 1,125 etatu.

²⁶ W WPCP w 2012 r. – dwóch, w 2013 i 2014 r. – trzech, w 2015 r. – pięciu, w PGiCP – jeden.

gruźlicy, w tym w 194 przypadkach wykryto gruźlicę z objawów chorobowych, dziewięciu – ze styczności z chorym, 46 – w badaniu grup ryzyka, dwóch – przy hospitalizacji, 15 – w innych badaniach profilaktycznych. Od 2012 r. liczba zgłoszeń podejrzenia lub rozpoznania gruźlicy zmniejszała się (od 95 przypadków w 2012 r. do 67 przypadków w 2014 roku i 31 przypadków w I półroczu 2015 r.).

W ww. okresie było 12 cudzoziemców z podejrzeniem lub rozpoznaniem gruźlicy płuc, u dwóch cudzoziemców podejrzewano lub rozpoznano gruźlicę wielolekooporną oraz POChP. Nie stwierdzono przypadków mukowiscydozy. Najwięcej przypadków podejrzenia lub rozpoznania gruźlicy płuc miało miejsce w 2012 r. (osiem przypadków).

(dowód: akta kontroli str. 339-340)

2.5. W badanym okresie udzielono 43.079 porad dla 41.008 pacjentów dorosłych (najwięcej w 2012 r. – 13.179 porad dla 12.356 pacjentów), wykonano ogółem 32.339 badań diagnostycznych, w tym m.in. 7.927 spirometrii, 870 spirometrii z próbą rozkurczową i 1.163 próby tuberkulinowe.

W ww. okresie udzielono ogółem 14.147 porad 12.589 dzieciom (najwięcej w 2012 r. – 4.450 porad dla 3.992 dzieci). Przeprowadzono ogółem 10.315 badań diagnostycznych, w tym m.in. wykonano 1.739 badań spirometrycznych, 319 spirometrii z próbą rozkurczową, 945 próby tuberkulinowe.

(dowód: akta kontroli str. 341-342)

2.6. W okresie objętym kontrolą w Szpitalu²⁷ wykonano ogółem 13.154 badań Rtg klatki piersiowej i 432 USG opłucnej. Dla pacjentów ambulatoryjnych wykonano 10.403 badania Rtg klatki piersiowej oraz 23 USG opłucnej.

Liczba badań wykonanych dla pacjentów Szpitala w Zakładzie Diagnostyki Laboratoryjnej wyniosła ogółem 300.346, w tym 12.148 badań dla pacjentów ambulatoryjnych.

W WPCP dla dorosłych prowadzono 1.355 badań w kierunku obecności prątka gruźlicy²⁸.

(dowód: akta kontroli str. 343-344, 345-349)

2.7. W Wyniku umów zawartych z innymi świadczeniodawcami, zapewniono pacjentom dostęp do badań histopatologicznych²⁹ oraz diagnostyki rezonansem magnetycznym³⁰.

(dowód: akta kontroli str. 350-358, 359-368, 369-377, 378-382, 383-388)

2.8. W Szpitalu w okresie objętym kontrolą nie funkcjonowała poradnia antynikotynowa oraz nie realizowano programu Profilaktyki Chorób Odytoniowych. W WPCP był realizowany program w zakresie promocji zdrowia dla pacjentów („Palenie tytoniu a choroby układu oddechowego: POChP, Astma – szkodliwość palenia”, „Zakażenie prątkiem gruźlicy, sposoby zapobiegania, diagnostyka gruźlicy”). W ramach Zintegrowanego Systemu Zarządzania Jakością w Szpitalu funkcjonowała procedura, w oparciu o którą powstały programy edukacji pacjentów. Ponadto Szpital brał udział w działaniach w zakresie profilaktyki chorób płuc i gruźlicy, np. w Polskich Dniach Spirometrii, umieszczano w poczekalni tablice edukacyjne i ulotki, realizowano program „Akademia Oddychania” w formie warsztatów dla dorosłych i dzieci.

(dowód: akta kontroli str. 409-412)

²⁷ W latach 2012-2014 dotyczy pacjentów hospitalizowanych w Oddziale Chorób Płuc i Gruźlicy oraz w Oddziale Internistycznym, a pacjenci ambulatoryjni oznaczają pacjentów WPCP. W I półroczu 2015 r. pacjenci hospitalizowani to również pacjenci Oddziału Chorób Płuc i Gruźlicy nr 2, a pacjenci ambulatoryjni to także pacjenci PGIChP.

²⁸ W 2012 r. – 370 badań, w 2013 r. – 370 badań, w 2014 r. – 380 badań, w I półroczu 2015 r. – 235 badań

²⁹ Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej ALFAMED s.c. w Zamościu (do 31 sierpnia 2014 r.) oraz ALAB plus Sp. z o.o. w Warszawie w pracowniach: Laboratorium Histopatologiczne, Pracownia Patomorfologii z Pracownią Cytologii (od 1 września 2014 r.).

³⁰ Centrum Medyczne ENEL MED. S.A. w Warszawie, a na mocy porozumienia z 17 marca 2014 r. przez Centrum Medyczne Diagnostyka Sp. z o.o. w Warszawie, a także w 2015 r. przez Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych w Lublinie.

2.9. Wartość zakontraktowanych i wykonanych przez Szpital świadczeń AOS w latach 2012 – I półrocze 2015 wyniosła ogółem 9.673,7 tys. zł i 9.725,9 tys. zł, tj. 100,5% wartości zakontraktowanej. Łączna wartość świadczeń wykonanych w poradniach gruźlicy i chorób płuc³¹ wyniosła w tym okresie odpowiednio: 2.917,8 tys. zł i 3.004 tys. zł (tj. 103% wartości kontraktu).

W poszczególnych latach wartość świadczeń zakontraktowanych i wykonanych w zakresie gruźlicy i chorób płuc przedstawiała się następująco:

- w 2012 r. – kontrakt 788,3 tys. zł, wykonanie 885,9 tys. zł (tj. 112%),
- w 2013 r. – kontrakt 837,9 tys. zł, wykonanie 833,5 tys. zł (tj. 99,5%),
- w 2014 r. – kontrakt i wykonanie 789,6 tys. zł (tj. 100%),
- w I półroczu 2015 r. – kontrakt 502,0 tys. zł, wykonanie 495,0 tys. zł (tj. 98,6%).

(dowód: akta kontroli str. 389)

W badanym okresie występowały różnice w wartości świadczeń wykonanych i zakontraktowanych. W 2012 r. Szpital wykonał świadczenia AOS ponad kwotę zobowiązania określoną w umowie z NFZ o wartości 161,4 tys. zł, która nie została zapłacona przez NFZ. W WPCP wykonano świadczenia ponad kwotę zobowiązania określoną w umowie z NFZ o wartości 97,6 tys. zł. W 2013 r. nie zrealizowano świadczeń AOS o wartości 23,1 tys. zł, z czego w WPCP – 4,4 tys. zł. W 2014 r. nie zrealizowano świadczeń AOS o wartości 0,2 tys. zł (w WPCP zakontraktowane świadczenia zostały zrealizowane w 100%).

Dyrektor Szpitala wyjaśniła, że w 2012 r. Szpital wnioskował o zmiany w umowie AOS, w wyniku czego uzyskał dla WPCP w trakcie roku dodatkowe środki (21,8 tys. zł). Szpital nie wystąpił do NFZ o zapłatę nadwykonań, ponieważ tego rodzaju świadczenia powinny być realizowane do wysokości kwot zobowiązania finansowego w zawartych umowach. Zwiększenie wykonań ponad limity określone w umowie dawało szansę na zwiększenie kontraktu w roku następnym.

(dowód: akta kontroli str. 390-395, 410)

Należności z tytułu realizacji umowy ze Szpitalem³², NFZ wypłacał w terminie 15 dni po dniu dostarczenia przez świadczeniodawcę wymaganych dokumentów i informacji, tj. zgodnie z § 24 załącznika do rozporządzenia w sprawie ogólnych warunków umów.

(dowód: akta kontroli str. 173)

W okresie objętym kontrolą Szpital występował do NFZ z 35 wnioskami o aneksowanie umowy i dokonanie zmian w finansowaniu świadczeń w zakresie gruźlicy i chorób płuc. Wnioski składane były na podstawie §§ 20, 21 i 43 rozporządzenia w sprawie ogólnych warunków umów, w ich wyniku następowało zwiększenie lub zmniejszenie planu.

(dowód: akta kontroli str. 396-398)

Szpital nie prowadził ewidencji jednostkowych kosztów świadczeń z zakresu gruźlicy i chorób płuc. Rachunek kosztów był prowadzony z podziałem na koszty rodzajowe wg ośrodków powstawania tych kosztów oraz koszty bezpośrednie i pośrednie.

(akta kontroli str. 418)

Średni koszt leczenia pacjenta w poradniach gruźlicy i chorób płuc³³ wynosił 13,28 zł w 2012 r., 48,44 zł w 2013 r., 20,15 zł w 2014 r., a w 2015 r. (do 30 czerwca) 23,39 zł w WPCP oraz 47,54 zł w PGiCP. Średni koszt udzielenia porady w ww. poradniach wynosił 46,93 zł w 2012 r., 52,05 zł w 2013 r., 53,65 zł w 2014 r., w 2015 r. (do 30 czerwca) 50,32 zł w WPCP oraz 30,80 zł w PGiCP.

(dowód: akta kontroli str. 399-403)

³¹ W WPCP w poradniach dla dorosłych i dla dzieci, a także w 2015 r. w PGiCP.

³² Badaniem objęto płatności dokonywane w I półroczu 2015 r.

³³ Koszty poradni dla dorosłych i dla dzieci były ewidencjonowane łącznie. Koszty leczenia obejmowały leki, środki dezynfekujące, materiały opatrunkowe, sprzęt jednorazowego użytku, usługi medyczne obce, natomiast koszty udzielenia porady obejmowały pozostałe koszty.

2.10. Na sytuację finansową Szpitala w okresie objętym kontrolą wpłynęła poniesiona strata netto w 2011 r. (5.087,9 tys. zł) oraz w 2012 r. (3.708,2 tys. zł), która wynikała z wyższych kosztów w porównaniu do przychodów z tytułu umów zawartych z NFZ, a także konieczność ponoszenia kosztów zadłużenia (odsetki od kredytów i pożyczek). Na część niewyegzekwowanych należności wobec NFZ z tytułu nadwykonań m.in. z lat 2008-2011 (ich łączna kwota na koniec 2012 r. wyniosła 8.178,1 tys. zł) Szpital utworzył rezerwy. Podjęta restrukturyzacja Szpitala, w połączeniu z jego modernizacją i dochodzeniem należności od NFZ, przyniosły poprawę sytuacji finansowej, a w 2013 r. odnotowano zmniejszenie straty na sprzedaży i zysk netto (93,9 tys. zł). Także w 2014 r. odnotowano zysk netto (1.515 tys. zł) i zysk ze sprzedaży (101,4 tys. zł). W drodze sądowej dochodzono należności od NFZ (nadwykonania za lata 2009, 2011 i 2013) w kwocie 4.596,3 tys. zł. Zmniejszyła się wysokość odpisów aktualizujących na te należności - w kwocie 2.254,5 tys. zł, co stanowiło 49,0% należnej spornej kwoty.

(dowód: akta kontroli str. 43-76)

Dyrektor Szpitala wyjaśniła, że 8 czerwca br. Szpital wystąpił do NFZ z ostatecznym przedsądowym wezwaniem do zapłaty kwoty 1.622,6 tys. zł tytułem udzielonych ponad limit świadczeń w 2012 r. na rzecz pacjentów hospitalizowanych, w tym pacjentów przejętego OSK SPZOZ (1.553 tys. zł). We wrześniu br. NFZ zaproponował Szpitalowi ugodę, na mocy której zapłaciłby kwotę 854,8 tys. zł. W wyniku negocjacji przedstawicieli stron 30.11.2015 r. wynegocjowano warunki ugody, na mocy której NFZ zapłaci 1.026,8 tys. zł i zaspokoi roszczenia Szpitala z tytułu nadwykonań za 2012 i 2013 r. w rodzaju leczenia szpitalne, zgłoszone w łącznej kwocie 2.811,6 tys. zł (1.622,6 tys. zł z 2012 r.).

(akta kontroli str. 410-416)

Ustalone
nieprawidłowości

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

Ocena częściowa

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

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

Opis stanu
faktycznego

3.1. Szpital zapewniał dostęp do leczenia szpitalnego chorób układu oddechowego:

- przyjęcia pacjentów do Oddziału chorób płuc i gruźlicy oraz Oddziału chorób zakaźnych dziecięcych, wg stanu na koniec 2012 r., 2013 r., 2014 r. i czerwca 2015 r., odbywały się na bieżąco i nie było kolejki oczekujących,
- do Oddziału chorób płuc i gruźlicy nr 2, na 30.06.2015 r., liczba oczekujących wyniosła 101 osób, dla przypadków stabilnych czas oczekiwania wynosił 13 dni, Przypadki pilne były przyjmowane bez konieczności oczekiwania.

(dowód: akta kontroli str. 101-120)

Dostęp do świadczeń w rodzaju AOS w zakresie gruźlicy i chorób płuc zapewniono w WPCP (poradnie dla dorosłych i dla dzieci) oraz w PGiCP (poradnia dla dorosłych). Liczba osób oczekujących na te świadczenia w WPCP (według stanu na 31 grudnia), wyniosła dla przypadków stabilnych: w 2012 r. – 114 osób (średni czas oczekiwania – jeden dzień), w 2013 r. – 186 osób (średni czas oczekiwania – dwa dni), w 2014 r. – 173 osoby (średni czas oczekiwania – 14 dni), w 2015 r. (I półrocze) – 174 osoby (średni czas oczekiwania – 19 dni).

W PGiCP³⁴ 106 osób było zarejestrowanych na liście oczekujących (średni czas oczekiwania – 18 dni dla przypadków stabilnych).

Świadczenia w poradni dla dzieci oraz przypadki pilne były realizowane bez konieczności oczekiwania na poradę.

(dowód: akta kontroli str. 101-120, 198-199)

3.2. Do kwietnia 2015 r. obowiązywały zasady rejestracji pacjentów oczekujących na udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej AOS, wprowadzone w 2010 r.³⁵, zgodnie z którymi: świadczenia były udzielane wg kolejności zgłoszeń, listę oczekujących prowadzono w formie elektronicznej, rejestracja pacjenta zgłaszającego się po raz pierwszy na wizytę odbywała się poprzez wpisanie do kolejki oczekujących (zgodnie z ustaloną Instrukcją Kolejki oczekujących), przy rejestracji uwzględniano kategorie medyczne (przypadek pilny i stabilny).

(dowód: akta kontroli str.77-88)

W maju 2015 r. wprowadzono procedurę prowadzenia list osób oczekujących na świadczenia zdrowotne, odnoszącą się wszystkich komórek działalności medycznej Szpitala³⁶. Na jej podstawie m.in.:

- określono osoby odpowiedzialne za prowadzenie list oczekujących,
- wpisywano pacjenta na listę w dniu zgłoszenia, w dniach i godzinach pracy komórki wykonującej dane świadczenie, według kolejności zgłoszeń, zgodnie z odpowiednią kategorią medyczną świadczeniobiorcy,
- przesunięcie terminu (przyśpieszenie) było możliwe z powodu zmiany stanu zdrowia, wymagającego wcześniejszego udzielenia świadczenia,
- w przypadku, gdy świadczenie mogło być udzielone w późniejszym terminie niż planowano, z przyczyn dotyczących Szpitala, zawiadamiano o tym oczekującego i wyznaczano nowy termin.

(dowód: akta kontroli str. 89-98)

3.3. W latach 2012-2015 (I półrocze) Szpital prowadził listy oczekujących do poszczególnych medycznych komórek.

Badanie list oczekujących na udzielanie świadczeń za czerwiec 2013 r., marzec 2014 r. i czerwiec 2015 r. wykazało, że spełniały wymagania określone w art. 20 ust. 2 pkt. 3 lit. a) – i), ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych³⁷. Przekazywano do NFZ niezbędne informacje, dotyczące list oczekujących (np. liczbę osób, średni czas oczekiwania), zgodnie z § 8 ust. 3 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 publicznych³⁸.

Zespół ds. oceny list³⁹ sporządzał miesięczne raporty, z których wynikało, że prawidłowo prowadzono listy oczekujących. Raporty były przekazywane dyrektorowi Szpitala.

(dowód: akta kontroli str. 89-133)

3.4. W latach 2012-2015 (I półrocze) Szpital im. Jana Bożego przekazywał co miesiąc do NFZ, wymagane raporty statystyczne w zakresie m.in. liczby oczekujących, średniego czasu oczekiwania, liczby osób skreślonych z listy. Pliki

³⁴ Według stanu na 30 czerwca 2015 r.

³⁵ Zarządzenie nr 35 z Dyrektora SP Szpitala Wojewódzkiego im. Jana Bożego z 2010 r. w sprawie rejestracji pacjentów do poradni SP Szpitala Wojewódzkiego im. Jana Bożego.

³⁶ Procedura ZSZ „Prowadzenie list oczekujących na świadczenie zdrowotne, zatwierdzona 8.05.2015 r.

³⁷ Dz. U. z 2015 r. poz. 581 ze zm.

³⁸ Dz. U. z 2013 r., poz. 1447 ze zm.

³⁹ Powołany na podstawie Zarządzenia nr 78/2015 z 24.06.2015 r. Dyrektora Samodzielnego Publicznego Szpitala Wojewódzkiego im. Jana Bożego w Lublinie

informatyczne, zawierające raporty, przesyłane były do w terminie do dziesięciu dni od zakończenia miesiąca, zgodnie z § 8 ust. 4 ww. rozporządzenia Ministra Zdrowia.

(dowód: akta kontroli str. 121-133)

3.5. Szpital nie korzystał ze środków finansowych Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko oraz Narodowego Programu Zwalczenia Chorób Nowotworowych na dofinansowanie zakupu aparatury medycznej wykorzystywanej do diagnostyki i leczenia chorób układu oddechowego.

(dowód: akta kontroli str. 174)

Szpital otrzymał środki finansowe z Regionalnego Programu Operacyjnego dla Województwa Lubelskiego na lata 2007-2013, z których zakupił: aparat RTG do zdjęć płucnych, zainstalowany w Pracowni RTG przy ul. Sierociej (wartość 1.418,8 tys. zł), dwa zestawy bronchoskopowe, wykorzystywane do badań w Oddziale chorób płuc i gruźlicy (383,9 tys. zł i 20,4 tys. zł), spirometr z funkcją bodypletyzmografu, wykorzystywany w Gabinetie badań czynnościowych przy ul. Sierociej (145 tys. zł). W przypadku aparatu RTG do zdjęć płucnych w okresie od jego zainstalowania w 2013 r. do 30.06.2015 r. wykonano nim 7.293 badania dla 7.158 pacjentów.

(dowód: akta kontroli str. 175-176, 231)

Ustalone
nieprawidłowości

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

Ocena cząstkowa

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

IV. Pozostałe informacje i pouczenia

Prawo zgłoszenia
zastrzeżeń

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

Zgodnie z art. 54 ustawy o ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli⁴⁰, 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 grudnia 2015 r.

Kontrolerzy
Rafał Padrak
doradca prawny

Dyrektor
Delegatury Najwyższej Izby Kontroli
w Lublinie
Edward Lis

.....
Podpis

.....
Podpis

Katarzyna Durakiewicz
specjalista kontroli państwowej

.....
Podpis

⁴⁰ Dz. U. z 2015 r., poz. 1096.

