



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Olsztynie

LOL.410.017.02.2015
P/15/062

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura w Olsztynie
ul. Artyleryjska 3e, 10-165 Olsztyn
T +48 89 678 82 00, F +48 89 678 82 30
lol@nik.gov.pl
Adres korespondencyjny: Skr. poczt. P-69, 10-950 Olsztyn

I. Dane identyfikacyjne kontroli

<i>Numer i tytuł kontroli</i>	P/15/062 – Dostępność profilaktyki i leczenia chorób układu oddechowego
<i>Jednostka przeprowadzająca kontrolę</i>	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Olsztynie
<i>Kontroler</i>	Krzysztof Śleszyński, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr 97524 z dnia 23 września 2015 r. (dowód: akta kontroli str. 1-2)
<i>Jednostka kontrolowana</i>	Szpital Powiatowy im. Jana Pawła II w Bartoszycach, ul. Wyszyńskiego 11, 11-200 Bartoszyce (dalej: „Szpital”)
<i>Kierownik jednostki kontrolowanej</i>	Sławomir Wójcik, dyrektor Szpitala (dalej: „Dyrektor”) (dowód: akta kontroli str. 3)

II. Ocena kontrolowanej działalności

Ocena ogólna

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie, mimo stwierdzonych nieprawidłowości¹, działalność kontrolowanej jednostki w zbadanym zakresie.

Uzasadnienie oceny ogólnej

W badanym okresie² Szpital prawidłowo realizował świadczenia w rodzaju leczenie szpitalne (hospitalizacja) w zakresie chorób płuc. Na Oddziale Chorób Płuc (dalej: „Oddział”), 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, a przyjęcia pacjentów na hospitalizację odbywały się z reguły na bieżąco. W Szpitalu określono i wdrożono też zasady prowadzenia list oczekujących na wykonanie świadczenia zdrowotnego. Podjęto również działania w celu utworzenia pododdziału leczenia, z zastosowaniem nieinwazyjnej wentylacji mechanicznej, niewydolności oddychania u dorosłych.

Stwierdzone nieprawidłowości dotyczyły natomiast nierzetelnego prowadzenia listy pacjentów oczekujących na udzielenie świadczenia na Oddziale, polegającego na nieodnotowywaniu w niej na bieżąco m. in. faktu udzielenia świadczenia (a tym samym skreślenia pacjenta z ww. listy), a także zmian planowanego terminu udzielenia świadczenia wraz z podaniem przyczyny tej zmiany. Skutkowało to przekazaniem Narodowemu Funduszowi Zdrowia nierzetelnych danych o liczbie pacjentów oczekujących na świadczenia. Ponadto, powołany w Szpitalu zespół ds. oceny przyjęć i wypisów pacjentów nie przeprowadzał comiesięcznych ocen list oczekujących, zaś w raporcie z ich oceny, sporządzonym za I półrocze 2015 r., nie odnotował powyższych nieprawidłowości w prowadzeniu listy na Oddziale.

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

² Dotyczy lat 2012-2015 (I półrocze).

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

1. Realizacja świadczeń w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie chorób nowotworowych układu oddechowego i przewlekłej obturacyjnej choroby układu oddechowego na podstawie umowy zawartej z NFZ

Opis stanu faktycznego

1.1. Szpital, będący samodzielnym publicznym zakładem opieki zdrowotnej, wpisany został przez Wojewodę Warmińsko-Mazurskiego do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą (księga rejestrowa nr 15612) w dniu 30 października 1995 r. Rejestr ten był aktualny i zgodny ze stanem faktycznym. Szpital posiadał również statut, nadany uchwałą Rady Powiatu Bartoszyckiego z 27 kwietnia 2015 r., oraz regulamin organizacyjny, wprowadzony zarządzeniem Dyrektora z 14 marca 2013 r. Regulamin ten zawierał elementy określone w art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej³, tj. m.in. cele i zadania Szpitala, przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych oraz organizację i zadania poszczególnych komórek organizacyjnych.

W Szpitalu funkcjonowało 11 oddziałów: chorób wewnętrznych i ośrodek intensywnej opieki kardiologicznej, chirurgii ogólnej i małoinwazyjnej, chorób płuc, urazowo-ortopedyczny, chorób dziecięcych, rehabilitacji dziecięcej i terapii matki, ginekologiczno-położniczy, noworodkowy, rehabilitacji neurologicznej, intensywnej terapii i anestezjologii, szpitalny oddział ratunkowy.

Leczeniem stacjonarnym w zakresie chorób płuc zajmował się Oddział Chorób Płuc. Do jego zadań należało m.in. prowadzenie badań diagnostycznych i zastosowanie metod leczniczo-zapobiegawczych w warunkach ciągłej obserwacji stanu zdrowia pacjentów wymagających opieki lekarskiej i fachowego pielęgowania, udzielanie świadczeń osobom potrzebującym nagłej pomocy w zakresie ostrych schorzeń układu oddechowego i zaostrzeń chorób przewlekłych, udzielanie porad konsultacyjnych w zakresie schorzeń układu oddechowego pacjentom hospitalizowanym na innych oddziałach.

(dowód: akta kontroli str. 4-32)

W latach 2012-2015 (I półrocze) Szpital udzielał świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne m.in. w zakresie chorób płuc na podstawie umowy zawartej 28 grudnia 2010 r. na lata 2011-2016 (I półrocze) z Warmińsko-Mazurskim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia w Olsztynie (dalej: „NFZ”).

(dowód: akta kontroli str. 33-55)

1.2. Świadczenia zdrowotne w zakresie chorób płuc dostępne były całodobowo we wszystkie dni tygodnia. W latach 2012-2014 (do 26 marca), opieka lekarska nad pacjentem w godzinach normalnej ordynacji Oddziału (tj. w dni powszednie od godz. 8.00 do 16.00, a w dni świąteczne od godz. 8.00 do godz. 10.00) sprawowana była przez trzech lekarzy zatrudnionych w Szpitalu na kontraktach – dwóch ze specjalnością w dziedzinie chorób płuc i jednego – w dziedzinie chorób wewnętrznych. Od 27 marca 2014 r., w związku z uzyskaniem przez lekarza internistę dodatkowej specjalizacji w dziedzinie chorób płuc, personel lekarski Oddziału (w wieku 41, 53 i 63 lata) składał się z trzech osób o takiej specjalizacji. Skład osobowy personelu lekarskiego Oddziału w latach 2012-2015 (do kontroli NIK) nie zmieniał się. W dni świąteczne oraz w godz. od 16.00 do 8.00 opieka nad pacjentem na Oddziale zabezpieczana była przez lekarza dyżurującego na Oddziale Wewnętrznym.

(dowód: akta kontroli str. 26-31, 56-84, 104-109 i 272-291)

³ Dz. U. z 2015 r., poz. 618 ze zm.

Uwagi dotyczące badanej działalności

NIK zwraca uwagę, że w umowie z NFZ na 2015 r. (w załączniku nr 2 Harmonogram – zasoby) w ramach personelu Oddziału wykazano lekarza posiadającego specjalność w dziedzinie chorób wewnętrznych, pomimo że nie świadczył on w tym okresie usług medycznych na Oddziale. Kontrakt tego lekarza od 2012 r. dotyczył wyłącznie Oddziału Wewnętrznego, Działu Ratownictwa Medycznego i Pracowni Endoskopowej. Lekarz ten został zgłoszony przez Szpital do NFZ jako członek personelu Oddziału w dniu 3 stycznia 2011 r.

Dyrektor Szpitala wyjaśnił to pomyłką, która została skorygowana w trakcie kontroli NIK, poprzez zgłoszenie zmiany do NFZ.

(dowód: akta kontroli str. 63-66 i 83-101)

Opis stanu faktycznego

1.2.1. Według zawartych kontraktów, miesięczny wymiar czasu pracy lekarzy w godzinach normalnej ordynacji Oddziału wynosił w I kwartale 2015 r. minimum 110 godzin (w przypadku jednego z lekarzy) i po 119 godzin (dwaj pozostali), a w II kwartale 2015 r. – minimum po 119 godzin (dla każdego z trzech lekarzy). Z przedłożonych przez lekarzy rozliczeń za I półrocze 2015 r. wynikało, że minimalny wymiar czasu pracy został przez nich zachowany. Lekarze ci przepracowali w I półroczu 2015 r. łącznie średnio 80,4 godzin tygodniowo, co stanowi równoważnik dwóch etatów. Średnia liczba godzin pracy przypadająca na jednego lekarza tego Oddziału w I półroczu 2015 r. wyniosła 26,9 godz. tygodniowo.

(dowód: akta kontroli str. 83-84, 102-109 i 278-291)

Uwagi dotyczące badanej działalności

NIK zwraca uwagę, że w umowie z NFZ na 2015 r. (w załączniku nr 2 Harmonogram – zasoby, sporządzonym wg danych zgłoszonych przez Szpital) w przypadku dwóch lekarzy specjalistów w dziedzinie chorób płuc, wykazano ich dostępność na Oddziale w wymiarze po 40 godzin tygodniowo, podczas gdy według zawartych kontraktów było to minimum po 26,6 godzin tygodniowo⁴.

Dyrektor Szpitala wyjaśnił to przeoczeniem. W trakcie kontroli NIK Szpital wysłał do NFZ zgłoszenie zmiany do umowy z liczbą godzin pracy ww. lekarzy, wyliczoną w oparciu o ich aktualne kontrakty.

(dowód: akta kontroli str. 63-83 i 97-102)

Opis stanu faktycznego

1.3. W umowie z NFZ na 2015 r. (załącznik nr 2 Harmonogram – zasoby), zgodnej ze zgłoszeniem (ofertą) Szpitala, wykazano następujący sprzęt medyczny służący wykonywaniu świadczeń zdrowotnych na Oddziale: pulsoksymetr (1 szt.), pompa infuzyjna (3 szt.), spirometr (2 szt.), kardiomonitor z defibrylatorem (1 szt.), koncentrator tlenu (42 szt.), defibrylator (1 szt.), ssak (1 szt.), bronchofiberoskop (1 szt.) oraz bronchoskop (1 szt.). Sprzęt ten, poza 42 koncentratorami tlenu, stanowił własność Szpitala, został ujęty w jego ewidencji środków trwałych i znajdował się na jego terenie. I tak: bronchoskop znajdował się w Pracowni Endoskopowej, bronchofiberoskop – w pomieszczeniu magazynowym, jeden ze spirometrów – na Oddziale Wewnętrznym (w Pracowni Prób Wysiłkowych Holtera), a pozostały sprzęt – na Oddziale. Koncentratory tlenu były dzierżawione przez Szpital i znajdowały się w domach pacjentów objętych programem „Domowego leczenia tlenem”.

(dowód: akta kontroli str. 63-82, 110-172)

Uwagi dotyczące badanej działalności

NIK zwraca uwagę, że w umowie z NFZ na 2015 r. Szpital wykazał niesprawny bronchofiberoskop (rok produkcji 1999), który wymagał, zgodnie z opinią serwisu z 29 grudnia 2011 r., naprawy polegającej na wymianie zużytych elementów o wartości 13,3 tys. zł. Ekspertyza techniczna serwisu stwierdziła m.in. liczne zagryzienia tuby wziernikowej urządzenia oraz jej złamanie w połowie długości,

⁴ Wynik dzielenia określonej w kontrakcie liczby godzin obowiązującej w I półroczu 2015 r. przez liczbę tygodni w tym okresie.

zdeformowanie segmentu zginalnego na 4-5 cm, zarysowanie soczewki obiektywu, nieprawidłowe kąty wychylenia końcówki dystalnej oraz sprawność światłowodu 70-90%. W związku z rezygnacją z naprawy, w karcie technicznej urządzenia serwisant urządzenia odnotował w dniu 12 stycznia 2012 r.: „*aparat szczelny, dalsza eksploatacja na odpowiedzialność użytkownika*”. Urządzenie to, będące na stanie Pracowni Endoskopowej, przechowywane było poza nią – w jednym z pomieszczeń magazynowych Szpitala.

(dowód: akta kontroli str. 63-82, 92, 110-124, 135-138, 142-146 i 151-154)

Dyrektor wyjaśnił, że Szpital nie naprawił bronchofiberoskopu z powodu braku środków finansowych. Od momentu awarii aparat nie był używany do wykonywania badań. Wszystkie badania bronchoskopowe wykonywane były na urządzeniu zgłoszonym do NFZ jako bronchoskop z funkcją wideo, który jest bronchofiberoskopem – posiada miękką końcówkę, co zapewnia większy komfort badania dla pacjenta niż w standardowym bronchoskopie z twardą końcówką. Szpital nie skasował niesprawnego sprzętu, ponieważ w przypadku awarii drugiego urządzenia może zostać naprawiony i użyty do wykonywania badań lub służyć jako dawca części zamiennych.

(dowód: akta kontroli str. 93-96)

Zdaniem NIK bronchofiberoskop (rok produkcji 1999), który od ponad trzech lat był niewykorzystywany do badań pacjentów Szpitala nie powinien być zgłaszany do NFZ, jako będący w dyspozycji Szpitala.

Opis stanu
faktycznego

1.4. W latach 2012-2015 (I półrocze) Szpital zapewniał pacjentom Oddziału badania mikrobiologiczne (w tym BK) i scyntygraficzne, zawierając umowy z firmami zewnętrznymi. Badania scyntygraficzne i mikrobiologiczne (bez BK), wykonywane były w siedzibie Szpitala, a mikrobiologiczne w zakresie BK – przez Samodzielny Publiczny Zespół Gruźlicy i Chorób Płuc w Olsztynie.

(dowód: akta kontroli str. 173)

Pacjenci Oddziału posiadali również dostęp do badań z zakresu diagnostyki laboratoryjnej i badań patomorfologicznych, których liczba w latach 2012-2015 (I półrocze) wyniosła odpowiednio: 48.839 i 2.633. Badania te były wykonywane przez podmioty zewnętrzne, na podstawie umów zawartych ze Szpitalem. Pacjentom Oddziału zlecane były również badania z zakresu tomografii komputerowej (1.097 badań CT, w tym 866 badań CT klatki piersiowej). Diagnozowani byli oni również w szpitalnych pracowniach RTG (1.553 badań, w tym 1.487 Rtg klatki piersiowej), USG (1.135 badań, w tym 22 USG klatki piersiowej) i w pracowni diagnostyki kardiologicznej (108 badań echa serca).

(dowód: akta kontroli str. 174-176)

Biorąc pod uwagę zasoby personalne i sprzętowe Szpitala, dostępność świadczeń, funkcjonowanie Pracowni Endoskopowej oraz zapewnienie realizacji powyższych badań Szpital spełniał wymagania określone dla organizacji leczenia szpitalnego w zakresie chorób płuc w załączniku nr 3 (część I, poz. 13) do rozporządzenia Ministra Zdrowia z 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego⁵. Warunki te były tożsame z wymaganiami NFZ dla tego rodzaju świadczeń zdrowotnych, określonymi w załączniku nr 3 do zarządzenia Nr 89/2013/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z 19 grudnia 2013 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne⁶.

⁵ Dz. U. z 2013 r., poz. 1520 ze zm.

⁶ <http://www.nfz.gov.pl/zarzadzenia-prezesa/zarzadzenia-prezesa-nfz/zarzadzenie-nr-892013dsoz,5855.html>

1.5. W latach 2012-2015 (I półrocze) liczba pacjentów Oddziału wyniosła ogółem 2.982, z tego w:

- 2012 r. – 878, w tym 67 pacjentów leczonych na POChP⁷ i 95 z podejrzeniem lub rozpoznaniem nowotworu płuc⁸,
- 2013 r. – 846, w tym odpowiednio: 73 i 83 pacjentów,
- 2014 r. – 813, w tym odpowiednio: 65 i 68 pacjentów,
- 2015 (I półrocze) – 445, w tym odpowiednio: 44 i 35 pacjentów.

Podane liczby pacjentów z POChP i z chorobami nowotworowymi dotyczą rozpoznai głównych (zasadniczych), tj. schorzeń będących głównym powodem hospitalizacji na Oddziale. U części pacjentów Oddziału, POChP występowała jako rozpoznanie współistniejące (tj. schorzenie niebędące głównym powodem hospitalizacji, występujące przed lub rozwijające się w trakcie pobytu szpitalnego, mające wpływ na przebieg leczenia schorzenia głównego, poprzez wydłużenie hospitalizacji lub zwiększenie kosztów). Na przykład, w trzech ostatnich kwartałach 2014 r. dotyczyło to 159 pacjentów Oddziału (na 596 leczonych w tym okresie, tj. 26,7%), a w I półroczu 2015 r. – 134 (na 445 leczonych na Oddziale, tj. 30,1%).

(dowód: akta kontroli str. 177-178)

W latach 2012-2015 (I półrocze) 1.979 pacjentów przyjęto na Oddział w trybie nagłym (w tym 903 osoby przyjęto ze Szpitalnego Oddziału Ratunkowego, Nocnej Świątecznej Opieki Zdrowotnej lub Zespołu Ratownictwa Medycznego), 960 pacjentów – trybie planowym na podstawie skierowania, a 55 osób – w ramach przyjęcia z innego szpitala.

(dowód: akta kontroli str. 179)

W okresie objętym kontrolą na Oddziale hospitalizowano ogółem 249 pacjentów z rozpoznaniem głównym POChP (w tym 102 kobiety i 147 mężczyzn), a ich struktura wiekowa była następująca: 16-20 lat i 21-29 lat – po jednym pacjencie, 40-49 lat – 7 pacjentów, 50-59 lat – 26, 60-65 lat – 40 i powyżej 65 lat – 174.

Liczba pacjentów Oddziału z podejrzeniem lub rozpoznaniem nowotworu układu oddechowego wyniosła ogółem 526 (w tym 199 kobiet i 327 mężczyzn). Struktura wiekowa tych pacjentów kształtowała się następująco: 21-29 lat i 30-39 lat – po jednym pacjencie, 40-49 lat – 15 pacjentów, 50-59 lat – 89, 60-65 lat – 101 i powyżej 65 lat – 319.

(dowód: akta kontroli str. 180-182)

W latach 2012-2015 (I półrocze) na Oddziale nie leczono pacjentów z podejrzeniem lub rozpoznaniem gruźlicy płuc. Pacjenci z podejrzeniem gruźlicy, zgłaszający się na Izbę Przyjęć Szpitala w godzinach normalnej ordynacji Oddziału, przekierowywani byli do Samodzielnego Publicznego Zespołu Gruźlicy i Chorób Płuc w Olsztynie. Natomiast pacjenci przyjmowani w trybie pilnym przez dyżurujących lekarzy, izolowani byli na Oddziale w salach z osobnym węzłem sanitarnym do czasu wykluczenia lub potwierdzenia gruźlicy płuc (maksymalnie tydzień). Pacjentom tym wykonywano m.in. diagnostykę bronchoskopową i badania bakteriologiczne i w przypadku potwierdzenia gruźlicy wysyłano ich do ww. szpitala specjalistycznego w Olsztynie, w celu dalszego leczenia. Pacjenci z zaawansowanymi zmianami radiologicznymi, z wysokim podejrzeniem gruźlicy, kierowani byli do ww. szpitala w Olsztynie w trybie pilnym (tj. następnego dnia). Na przykład, w trzech ostatnich

⁷ POChP – przewlekła obturacyjna choroba układu oddechowego i inne obturacyjne choroby układu oddechowego (kod Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 od J44 do J44.9).

⁸ Oddział nie prowadził chemioterapii i radioterapii choroby nowotworowej. Szpital zajmował się leczeniem objawowym chorób towarzyszących i powikłań, tj. zapalenie płuc, anemia, gorączka neutropeniczna, sepsa, osłabienie itd. Pacjenci ze zdiagnozowanym nowotworem układu oddechowego kierowani byli do dalszego leczenia onkologicznego w innych placówkach medycznych.

kwartałach 2014 r. w Oddziale hospitalizowano czterech pacjentów z rozpoznaniem współistniejącym – gruźlicą, a w I półroczu 2015 r. – trzech.

(dowód: akta kontroli str. 177 i 271)

Dzieci leczone były w zakresie chorób układu oddechowego na Oddziale Chorób Dziecięcych Szpitala. W latach 2012-2015 (I półrocze) hospitalizowano na nim łącznie 2.349 pacjentów, w tym 121 – z zakresu innych obturacyjnych chorób układu oddechowego (tj. 119 pacjentów z nieokreślonym ostrym zapaleniem oskrzeli oraz dwóch – z zapaleniem oskrzeli nieokreślonym jako ostre albo przewlekłe). Nie przebywali na nim natomiast pacjenci z podejrzeniem lub rozpoznaniem nowotworu układu oddechowego lub gruźlicy. Na ww. oddziale hospitalizowano:

- 878 pacjentów w 2012 r. (w tym 67 leczonych na inne obturacyjne choroby układu oddechowego i 95 z podejrzeniem lub rozpoznaniem nowotworu płuc),
- 846 pacjentów w 2013 r. (odpowiednio: 73 i 83),
- 813 pacjentów w 2014 r. (odpowiednio: 65 i 68),
- 445 pacjentów w I półroczu 2015 (odpowiednio: 44 i 35).

Struktura wiekowa pacjentów hospitalizowanych na Oddziale Chorób Dziecięcych w zakresie innych obturacyjnych chorób układu oddechowego była następująca: 0-3 lat – 48 pacjentów, 4-6 lat – 40, 6-10 lat – 25, 11-14 lat – 5, 15-17 lat – 3.

(dowód: akta kontroli str. 183-185)

1.6. W latach 2012-2015 (do 31 maja) liczba łóżek na Oddziale wynosiła 24, a od 1 czerwca 2015 r. – 19. W latach 2012-2014 łóżka były wykorzystane średnio od 67,1% do 69,4%, a w I półroczu 2015 r. w 82,0%. Średnia długość pobytu pacjenta na Oddziale wyniosła w okresie objętym kontrolą 7 dni (taki sam średni pobyt dotyczył również pacjentów hospitalizowanych w zakresie POChP i chorób nowotworowych układu oddechowego). W trakcie hospitalizacji na Oddziale w ww. okresie zmarły ogółem 182 osoby, w tym 22 hospitalizowane w zakresie POChP i 71 – w zakresie chorób nowotworowych.

(dowód: akta kontroli str. 186-188 i 204-206)

1.7. Szpital nie prowadził ewidencji jednostkowych kosztów świadczeń udzielanych w trybie hospitalizacji w zakresie POChP i chorób nowotworowych układu oddechowego. Koszt hospitalizacji przykładowego pacjenta z POChP wyniósł 2,7 tys. zł w 2012 r., 2,8 tys. zł w 2013 r., 3,0 tys. zł w 2014 r. i 2,8 tys. zł w I półroczu 2015 r. Dla przykładowego pacjenta z chorobą nowotworową koszt ten wyniósł po 3,1 tys. zł w 2012 r. i 2013 r., 3,3 tys. zł w 2014 r. i 3,1 tys. zł w I półroczu 2015 r.

(dowód: akta kontroli str. 187-188)

W zakresie wyceny świadczeń udzielanych w trybie hospitalizacji Dyrektor podał: „Obecnie Szpital jest na etapie wdrażania systemu CliniNET, ewidencjonującego wszystkie zdarzenia medyczne oraz kompleksową dokumentację medyczną, która jest związana z pobytem każdego pacjenta w naszej jednostce oraz rozliczeniami z NFZ w tym zakresie. Ewidencji podlegają: ordynowanie leków, zabiegi medyczne oraz zlecone badania diagnostyczne. W celu wyceny świadczeń udzielanych w trybie hospitalizacji, szpital wdraża system „SakPro”, liczący wartość wszystkich procedur medycznych.”

(dowód: akta kontroli str. 93-96)

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

- 2.278,6 tys. zł i 2.359,2 tys. zł w 2012 r., co stanowiło 103,5% wartości kontraktu (kwota nadwykonania wyniosła 80,6 tys. zł),

- 2.243,6 tys. zł i 2.242,8 tys. zł w 2013 r. (100,0% kontraktu),
- 2.123,9 tys. zł i 2.148,4 tys. zł w 2014 r., tj. 101,2% kontraktu (24,5 tys. zł nadwykonania),
- 2.090,8 tys. zł w 2015 r. (wartość kontraktu za 12 miesięcy), z czego w I półroczu wykonano w kwocie 1.156,4 tys. zł (55,3% kontraktu).

(dowód: akta kontroli str. 189-203)

Przekroczenie na Oddziale wartości kontraktu w 2012 r. o 80,6 tys. zł spowodowane było m.in. zwiększoną, w porównaniu do poprzednich lat, liczbą hospitalizowanych pacjentów (w porównaniu do 2010 r. i 2011 r. odpowiednio o: 51 i 9 pacjentów), a w 2014 r. (o 24,5 tys. zł) wynikało m.in. ze zmniejszenia wartości kontraktu w stosunku do jego limitu na 2013 r. o 119,7 tys. zł.

Dyrektor wyjaśnił, że przyczyną ww. nadwykonań kontraktów było również hospitalizowanie na Oddziale większej, w porównaniu do poprzednich lat, liczby przypadków pacjentów „cięższych” klinicznie (tj. rozliczanych z NFZ wg wyższej wartości punktowej).

(dowód: akta kontroli str. 177, 186-191 i 204-206)

Świadczenia zdrowotne wykonane przez Oddział w 2013 r. zostały przez NFZ zapłacone w całości. Natomiast w 2012 r. i w 2014 r. Szpital w ugodach przedsądowych i sądowych zawartych z NFZ zrzekł się zapłaty za wykonane świadczenia (nadlimity) o łącznej wartości 54,5 tys. zł. Pozostała kwota należna za świadczenia wykonane w 2012 r. i 2014 r. została zapłacona w całości w łącznej kwocie 4.453,1 tys. zł.

(dowód: akta kontroli str. 189-190)

Za I półrocze 2015 r. Szpital wystawił NFZ faktury za wykonane świadczenia zdrowotne na łączną kwotę 986,1 tys. zł. Kwota ta została przez NFZ zapłacona terminowo, tj. do 14 dni od dostarczenia mu dokumentów rozliczeniowych.

(dowód: akta kontroli str. 207-209)

1.9. Szpital podjął działania w kierunku utworzenia pododdziału leczenia niewydolności oddychania u dorosłych przy zastosowaniu nieinwazyjnej wentylacji mechanicznej. W tym celu:

- dwie pielęgniarki z Oddziału uczestniczyły w lutym 2014 r. w dwudniowym kursie „Podstawy nieinwazyjnej wentylacji mechanicznej w leczeniu ostrej i zaostrzeniu przewlekłej niewydolności oddychania”,
- wyposażono Oddział w respirator, wynajęty 22 maja 2014 r. od prywatnego podmiotu (miesięczny koszt najmu – 100 zł netto),
- od organizacji pozarządowej (fundacji) pozyskano, w dniu 16 października 2015 r., darowiznę w kwocie 40,0 tys. zł (planowane przeznaczenie środków: zakup dwóch respiratorów, dwóch masek ustno-nosowych oraz dwóch masek nosowych na potrzeby Oddziału).

(dowód: akta kontroli str. 93-97 i 210-218)

Ocena cząstkowa

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

2. Działania podejmowane na rzecz zapewnienia dostępności leczenia szpitalnego chorób układu oddechowego

2.1. Przyjęcia pacjentów dorosłych na Oddział, według stanu na koniec 2012 r., 2013 r. i 2014 r., odbywały się na bieżąco (brak kolejek). Kolejki oczekujących osób na udzielenie świadczeń powstały w 2015 r. Według raportów przekazanych przez

Opis stanu faktycznego

Szpital do NFZ liczył one w poszczególnych miesiącach I półrocza 2015 r. od 14 do 35 osób. Dotyczyło to przypadków stabilnych, ze średnim czasem oczekiwania do 19 dni.

(dowód: akta kontroli str. 219-227)

Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że powstała w pierwszej połowie 2015 r. kolejka oczekujących na hospitalizację na Oddziale była okresowa i wynikała z czasowego zamknięcia oddziału wewnętrznego w szpitalu w Kętrzynie, w okresie kwiecień-lipiec 2015 r.

(dowód: akta kontroli str. 93-96)

Również na Oddziale Chorób Dziecięcych, udzielającym świadczenia m.in. w zakresie obturacyjnych chorób układu oddechowego, przyjmowanie pacjentów odbywało się na bieżąco (np. na koniec czerwca 2013 r. i 2015 r. nie było kolejek oczekujących, a na 31 marca 2014 r. na przyjęcie oczekiwał jeden pacjent).

(dowód: akta kontroli str. 220-228)

2.2. Zasady prowadzenia list oczekujących określone zostały przez Dyrektora zarządzeniem z 2 stycznia 2015 r., zgodnie z którym:

- listy oczekujących prowadzone są od początku 2015 r. w systemie informatycznym CliniNET, odrębnie dla każdego oddziału, a pacjenci wprowadzani są na listy na bieżąco, tj. w dniu ustalenia terminu przyjęcia,
- należy uzyskać i wprowadzić do systemu dane określone w art. 20 ust. 2 pkt 3 lit c-i oraz pkt 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych⁹ (dalej: „ustawy o świadczeniach zdrowotnych”),
- nadzór z poziomu oddziału nad prawidłowością prowadzenia list oczekujących i przestrzegania zasad umieszczania na niej pacjentów prowadzi Koordynator Oddziału,
- oceny prowadzenia list oczekujących dokonuje raz w miesiącu powołany zespół oceny przyjęć i wypisów.

(dowód: akta kontroli str. 229-230)

2.3. Szpital wprowadzał pacjentów na listę oczekujących na bieżąco w dni robocze. W latach 2012-2014 listy oczekujących były prowadzone odrębnie we wspólnej dla wszystkich oddziałów Szpitala księdze. Od stycznia 2015 r. lista ta była prowadzona w systemie informatycznym odrębnie dla każdego oddziału przez sekretarkę medyczną Działu Kadr, Organizacji i Rozliczeń, pod nadzorem koordynatora danego oddziału lub lekarza w jego zastępstwie. W zakresach czynności sekretarek medycznych, wprowadzających do systemu informatycznego dane dotyczące pacjentów oczekujących na hospitalizację na Oddziale, nie określono takich zadań.

(dowód: akta kontroli str. 93-96 i 231-243)

Zgodnie z art. 20 ust. 2 pkt 4 ustawy o świadczeniach zdrowotnych, Szpital pisemnie informował pacjenta o terminie udzielenia świadczenia, odnotowując mu ten termin na skierowaniu do Szpitala. Pacjentowi nie podawano natomiast przyczyny wyboru terminu, gdyż, jak wyjaśniła Koordynator Oddziału, terminy przyjęć na hospitalizację były i są krótkie (z reguły kilkudniowe) i ustalane są z pacjentem.

W sprawie powiadamiania pacjentów o przesunięciach terminów przyjęć na Oddział jego Koordynator wyjaśniła, że takie sytuacje były sporadyczne (kilka w skali roku) i wynikały wyłącznie z nieprzewidzianej awarii sprzętu diagnostycznego. O zmianie terminu i jej przyczynach pacjent powiadamiany był telefonicznie.

(dowód: akta kontroli str. 244-245)

⁹ Dz. U. z 2015 r., poz. 581 ze zm.

2.4. W książce pacjentów oczekujących na przyjęcie do Szpitala za lata 2013-2014 (I kwartał), prowadzonej wspólnie dla wszystkich oddziałów szpitalnych, nie odnotowano osób oczekujących na hospitalizację na Oddziale, co było zgodne z danymi sprawozdawczymi przekazanymi do NFZ (brak kolejek na Oddziale).

(dowód: akta kontroli str. 219-221 i 238)

Szczegółową analizą objęto listę 33 oczekujących pacjentów na przyjęcie na Oddział na dzień 30 czerwca 2015 r., która była zgodna z ich liczbą zaraportowaną do NFZ. Badanie tej listy wykazało m.in., że:

- prowadzona była w systemie informatycznym CliniNET przez sekretarkę medyczną,
- zawierała nazwiska 33 pacjentów oczekujących na hospitalizację na Oddziale, wpisanych na listę od 13 stycznia do 16 czerwca 2015 r., spośród których:
 - 27 osobom, wpisanym na listę od 13 stycznia do 5 marca 2015 r. udzielono świadczenia w okresie od 1 do 29 września 2015 r.,
 - sześć osób skreślono z listy oczekujących we wrześniu 2015 r. z powodu: niezgłoszenia się na ustalone w styczniu-marcu 2015 r. terminy udzielenia świadczeń (trzy osoby), niedostarczenia oryginału skierowania w ciągu 14 dni od dnia wpisu na listę (dwie osoby zapisane na 26 marca i 28 kwietnia 2015 r.), zgonu pacjenta zapisanego na 10 lutego 2015 r.
- zawierała dane określone w art. 20 ust. 2 pkt 3 i pkt 4 ustawy o świadczeniach zdrowotnych oraz w § 8 ust. 1 pkt 1-7 (z wyjątkiem pkt. 6 lit c) rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 czerwca 2008 r.¹⁰, tj. m.in. datę i godzinę wpisu na listę, dane osobowe pacjenta, rozpoznanie lub powód przyjęcia,
- nie zmieniano planowanych terminów udzielenia świadczenia (nie odnotowano takich przypadków).

(dowód: akta kontroli str. 227, 231-237 i 246-249)

Uwagi dotyczące
badanej działalności

NIK zwraca uwagę, że lista oczekujących pacjentów (według stanu na 30 czerwca 2015 r.) nie zawierała daty jej okresowej oceny, dokonanej zgodnie z art. 21 ustawy o świadczeniach zdrowotnych, co było wymagane § 8 ust. 1 pkt 8 rozporządzenia Ministra Zdrowia z 20 czerwca 2008 r.

(dowód: akta kontroli str. 247-248)

Kierownik Działu Kadr Organizacji i Rozliczeń wyjaśniła to brakiem funkcjonalności systemu informatycznego CliniNET w tym zakresie (nie zawierał on odpowiedniego pola do wprowadzenia daty oceny listy).

(dowód: akta kontroli str. 171-172)

Ustalone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w badanym zakresie stwierdzono następujące nieprawidłowości:

- 1) Zgodnie z dokumentacją medyczną, faktyczne udzielenie świadczeń zdrowotnych 27 osobom, wykazanych na 30 czerwca 2015 r. jako oczekującym na hospitalizację na Oddziale, miało miejsce w okresie od 15 stycznia do 16 kwietnia 2015 r. Osoby te zostały skreślone z listy oczekujących we wrześniu 2015 r. We wrześniu skreślono również 6 pacjentów, których terminy przyjęć ustalono na styczeń-kwiecień 2015 r., a m.in. nie dostarczyli w terminie 14 dni skierowań lub nie zgłosili się na hospitalizację.

(dowód: akta kontroli str. 231-237 i 246-249)

¹⁰ Rozporządzenie 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 (Dz.U. z 2013 r., poz. 1447 ze zm.).

Koordynator Oddziału potwierdziła, że na 30 czerwca 2015 r. nie było kolejki oczekujących.

(dowód: akta kontroli str. 244-245)

Kierownik Działu Kadr, Organizacji i Rozliczeń wyjaśniła, że nieterminowe skreślenie pacjentów z listy oczekujących na hospitalizację na Oddziale wynikało z niedopatrzenia. Prowadząca listę sekretarka medyczna była przekonana, że pacjent skreślony jest z kolejki przez Izbę Przyjęć, podczas przyjmowania go na Oddział. We wrześniu 2015 r., po zauważeniu błędu sprawozdawczego, skreślono ich z listy (z datą korekty).

(dowód: akta kontroli str. 171-172)

Powyższe skutkowało przekazaniem do NFZ niezgodnego ze stanem faktycznym raportu za czerwiec 2015 r., dotyczącego liczby oczekujących na wykonanie świadczenia na Oddziale.

(dowód: akta kontroli str. 227 i 249)

- 2) W przypadku trzech pacjentów (spośród 33 ujętych na liście oczekujących) wystąpiły zmiany planowanego terminu udzielenia świadczenia (przedłużenie o 5, 21 i 49 dni), które nie zostały odnotowane na liście oczekujących wraz z podaniem przyczyny tej zmiany, podczas gdy było to wymagane § 8 ust. 1 pkt 6 lit. c rozporządzenia Ministra Zdrowia z 20 czerwca 2008 r.

(dowód: akta kontroli str. 231-237 i 246-249)

Kierownik Działu Kadr, Organizacji i Rozliczeń wyjaśniła, że było to spowodowane przeoczeniem. Koordynator Oddziału podała natomiast, że zmiana terminu udzielenia świadczenia została uzgodniona z pacjentami telefonicznie.

(dowód: akta kontroli str. 171-172 i 244-245)

Opis stanu faktycznego

2.5. W okresie objętym kontrolą, w Szpitalu funkcjonował zespół ds. oceny przyjęć i wypisów pacjentów (dalej: „Zespół oceny przyjęć”), powołany przez Dyrektora Szpitala na podstawie art. 21 ustawy o świadczeniach zdrowotnych. Do zadań tego zespołu należał m.in. nadzór nad poprawnością prowadzenia list pacjentów oczekujących na przyjęcie do Szpitala.

(dowód: akta kontroli str. 250-255)

Ustalone nieprawidłowości

W 2015 r. Zespół oceny przyjęć przeprowadził jedną półroczną ocenę list oczekujących. W przypadku gdy Szpital w I półroczu 2015 r. co miesiąc wykazywał w informacjach przesyłanych do NFZ kolejki oczekujących na hospitalizację na Oddziale, nieprzeprowadzanie przez ww. Zespół co najmniej miesięcznych ocen list oczekujących było niezgodne z art. 21 ust. 1 ustawy o świadczeniach zdrowotnych. Ponadto, stosownie do § 8 ust. 4 pkt 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z 20 czerwca 2008 r., data takiej oceny powinna zostać przekazana do NFZ w ramach raportów dotyczących oczekujących na udzielenie świadczenia.

(dowód: akta kontroli str. 222-227 i 256-259)

Przewodnicząca Zespołu oceny przyjęć wyjaśniła, że: „Częstotliwość przeprowadzania oceny list została uzgodniona z dwoma zastępcami dyrektora (tj. ds. lecznictwa i ds. pielęgniarstwa), zasiadającymi w składzie zespołu. Nadmieniam również, że kolejki oczekujących nie są problemem w Szpitalu, dlatego też odstąpiono od sporządzania comiesięcznych raportów.”

(dowód: akta kontroli str. 260)

Izba zwraca uwagę, że obowiązek przeprowadzania przez ww. Zespół comiesięcznych ocen prowadzenia list oczekujących został wprowadzony przez Dyrektora Szpitala zarządzeniem z 2 stycznia 2015 r. w sprawie prowadzenia list oczekujących i sprawozdań z zakresu list oczekujących dla NFZ (§ 4 ust. 1).

Wynikał on również z zarządzenia z 23 marca 2015 r. w sprawie powołania Zespołu ds. oceny przyjęć i wypisów pacjentów. Zgodnie z jego § 3 pkt 3 do zadań Zespołu oceny przyjęć należało sporządzanie w każdym miesiącu raportu z dokonanej oceny liczby oczekujących na poszczególne świadczenia i przedstawianie go Dyrektorowi.

(dowód: akta kontroli str. 229-230 i 254-255)

W raporcie z oceny list pacjentów za I półrocze 2015 r. Zespół oceny przyjęć nie wniósł uwag do prawidłowości prowadzenia dokumentacji list oczekujących na hospitalizację na Oddziale oraz do czasu oczekiwania na udzielenie świadczenia, podczas gdy lista oczekujących na 30 czerwca 2015 r. była niezgodna z dokumentacją medyczną m.in. w zakresie faktycznego terminu udzielenia świadczenia. Zgodnie z art. 21 ust. 4 ustawy o świadczeniach zdrowotnych do zadań Zespołu należała m.in. ocena prawidłowości prowadzenia dokumentacji. Zadanie to wynikało również z § 3 pkt 2 ww. zarządzenia Dyrektora z 23 marca 2015 r.

(dowód: akta kontroli str. 231-237, 247-249 i 254-259)

Przewodnicząca Zespołu oceny przyjęć wyjaśniła, że „Raport z oceny list nie zawierał uwag w tym zakresie, ponieważ usługi na Oddziale były wykonywane na bieżąco i nie zgłaszano żadnych problemów. Nie posiadam również dostępu do systemu informatycznego, w którym prowadzone są listy oczekujących pacjentów. Ponadto nadzór bieżący nad sekretarką medyczną zajmującą się listami oczekujących pacjentów sprawuje bezpośrednio koordynator oddziału.”

(dowód: akta kontroli str. 260)

Opis stanu
faktycznego

2.6. W latach 2012-2015 (I półrocze) Szpital, zgodnie z obowiązkiem wynikającym z § 8 ust. 4 rozporządzenia z 20 czerwca 2008 r. terminowo przekazywał do NFZ dane dotyczące oczekujących na Oddziale na udzielenie świadczenia, tj. m.in. dane w zakresie liczby oczekujących, średniego czasu oczekiwania, liczby osób skreślonych z listy.

(dowód: akta kontroli str. 222-227 i 261-267)

2.7. Szpital nie korzystał ze środków Narodowego Programu Zwalczenia Chorób Nowotworowych. Otrzymał natomiast, z Regionalnego Programu Operacyjnego Warmia i Mazury na lata 2007-2013¹¹, dofinansowanie na zakup wyposażenia diagnostyczno-zabiegowego do pracowni endoskopowej, bloku operacyjnego i pracowni USG. Wartość realizowanego w latach 2009-2010 projektu wyniosła 1.146,4 tys. zł, a wydatki kwalifikowalne – 989,0 tys. zł (w tym: 791,2 tys. zł dofinansowanie i 197,8 tys. zł środki własne). W ramach projektu zakupiono m.in. wideobronchoskop o wartości 71,6 tys. zł, wykorzystywany m.in. w diagnostyce i leczeniu chorób układu oddechowego. W latach 2012-2015 (I półrocze) na urządzeniu tym wykonano pacjentom Oddziału 961 badań (na 985 ogółem), w tym: 193 w 2012 r., 291 w 2013 r., 301 w 2014 r. i 176 w I półroczu 2015 r. Na urządzeniu nie wykonywano badań na rzecz innych jednostek ochrony zdrowia (użytkowano je na potrzeby pacjentów Szpitala), ani badań odpłatnych.

(dowód: akta kontroli str. 268-270)

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie, mimo stwierdzonych nieprawidłowości, działalność Szpitala w badanym obszarze.

¹¹ Oś priorytetowa 3 „Infrastruktura społeczna”, działanie 3.2 „Wysoki poziom zabezpieczenia i dostępności medycznej i opiekuńczej”, poddziałanie 3.2.1 „Infrastruktura ochrony zdrowia”.

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 Kontroli¹², wnosi o:

1. Rzetelne prowadzenie w Oddziale list osób oczekujących na udzielenie świadczenia zdrowotnego, w tym bieżące wprowadzanie danych o osobach, którym udzielono świadczeń lub dokonano zmiany planowanego terminu ich udzielenia, wraz z podaniem jej przyczyny.
2. Przeprowadzanie przez Zespół ds. oceny przyjęć i wypisów pacjentów comiesięcznych ocen list oczekujących i umieszczanie daty tej oceny na listach oczekujących pacjentów.

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 Olsztynie.

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.

Olsztyn, dnia 10 listopada 2015 r.

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Olsztynie
Dyrektor

Kontroler
Krzysztof Śleszyński
Główny specjalista kontroli państwowej

.....
podpis

.....
podpis

¹² Dz. U. z 2015 r., poz. 1096.