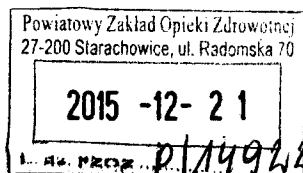




NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura w Kielcach

LKI.410.016.02.2015
P/15/062

EA
DYREKTOR
Powiatowego Zakładu Opieki Zdrowotnej
w Starachowicach
Sebastian Petrykowski
21.12.2015



WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

I. Dane identyfikacyjne kontroli

Numer i tytuł kontroli	P/15/062 – Dostępność profilaktyki i leczenia chorób układu oddechowego.
Okres objęty kontrolą	Lata 2012-2015 (do czasu zakończenia czynności kontrolnych).
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Kielcach.
Kontroler	Zbigniew Jurkowski, specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr 97124 z dnia 28 września 2015 r. [dowód: akta kontroli str. 1-2]
Jednostka kontrolowana	Powiatowy Zakład Opieki Zdrowotnej w Starachowicach, ul. Radomska 70, 27-200 Starachowice (dalej PZOZ).
Kierownik jednostki kontrolowanej	Sebastian Petrykowski, dyrektor PZOZ. [dowód: akta kontroli str. 3-5]

II. Ocena kontrolowanej działalności

Ocena ogólna	Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie ¹ działalność PZOZ w zakresie dostępności profilaktyki i leczenia chorób układu oddechowego.
Uzasadnienie oceny ogólnej	PZOZ spełniał warunki w zakresie kwalifikacji personelu medycznego oraz wyposażenia w aparaturę i sprzęt medyczny. Zapewniono należyty dostęp do świadczeń, w tym dokonywano w sposób ciągły rejestracji pacjentów i prawidłowo prowadzono listy oczekujących.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

1. Realizacja świadczeń w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna (AOS) w zakresie gruźlicy i chorób płuc oraz onkologii, na podstawie umów zawartych z NFZ.

Opis stanu faktycznego	PZOZ był wpisany do rejestru samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej Krajowego Rejestru Sądowego, a także do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, prowadzonego przez wojewodę świętokrzyskiego. PZOZ posiadał statut, a regulamin organizacyjny spełniał wymogi art. 24 ustawy z 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej ² . [dowód: akta kontroli str. 9-53, 680 i 683-687]
------------------------	--

W dniu 2 lutego 2011 r. pomiędzy Narodowym Funduszem Zdrowia – Świętokrzyskim Oddziałem Wojewódzkim w Kielcach (dalej NFZ) a PZOZ została zawarta umowa nr 13-AOS02/1-11-00124-058 o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju AOS, z okresem obowiązywania od 1 stycznia 2011 r. do 31 grudnia 2013 r. (dalej umowa z 2 lutego 2011 r. z NFZ). Umową z 2 lutego 2011 r. z NFZ zostały objęte między innymi świadczenia w zakresie gruźlicy i chorób płuc oraz w zakresie chirurgii onkologicznej (stanowiły również przedmiot umowy przez wszystkie lata okresu 2012 – 2015). Umową z 2 lutego 2011 r. z NFZ, nie były objęte natomiast świadczenia w zakresie onkologii. Stanowiły jej przedmiot od 1 stycznia 2012 r., na podstawie aneksu z 14 lutego 2012 r.

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

² Dz. U. z 2015 r., poz. 618 ze zm.

Zgodnie z zawartym 27 stycznia 2014 r. aneksem do umowy z 2 lutego 2011 r. z NFZ, okres jej obowiązywania przypadał od 1 stycznia 2011 r. do 31 grudnia 2014 r., natomiast według aneksu z 21 stycznia 2015 r., umowa obowiązuje od 1 stycznia 2011 r. do 30 czerwca 2016 r. Plan rzeczowo – finansowy PZOZ na 2015 r. świadczenia w zakresie onkologii określał w sposób następujący: onkologia, onkologia – diagnostyka onkologiczna, onkologia – świadczenia pierwszorazowe, natomiast w zakresie chirurgii onkologicznej: chirurgia onkologiczna, chirurgia onkologiczna zakres skojarzony oraz chirurgia onkologiczna – diagnostyka onkologiczna.

Załącznik nr 2 do umowy *Harmonogram – zasoby* zawierał w szczególności informacje o osobach udzielających świadczeń w poszczególnych zakresach oraz o potencjale wykonawczym PZOZ.

Badaniu poddano umowę z NFZ obowiązującą w 2015 r. na udzielanie świadczeń w rodzaju AOS w zakresie gruźlicy i chorób płuc oraz onkologii. Zasoby PZOZ służące wykonywaniu świadczeń opieki zdrowotnej w powyższych zakresach, dotyczące kwalifikacji personelu medycznego oraz wyposażenia w aparaturę i sprzęt medyczny, były zgodne z powyższą umową i odpowiadały wymaganiom określonym w załączniku nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej³. [dowód: akta kontroli str. 54-405, 489-490, 499-509, 539-558, 602-679 i 681-682]

NFZ począwszy od 2013 r., ustalając kwotę zobowiązania w rodzaju AOS na dany rok, określił następujące oczekiwane liczby godzin pracy lekarzy dla poszczególnych zakresów świadczeń zdrowotnych:

- Poradnia Gruźlicy i Chorób Płuc, 2013 r. – 27 godzin tygodniowo, 2014 r. – 21 godzin tygodniowo, 2015 r. – 19 godzin tygodniowo,
- Poradnia Onkologiczna, 2013 r. – 12 godzin tygodniowo, 2014 r. – 12 godzin tygodniowo, 2015 r. – 12 godzin tygodniowo.

Liczba godzin pracy lekarzy ujęta w umowach wynosiła⁴:

- Poradnia Gruźlicy i Chorób Płuc, 2013 r. – 42 godziny 15 minut, 2014 r. – 22 godziny 35 minut, 30 czerwca 2015 r. – 33 godziny 10 minut,
- Poradnia Onkologiczna, 2013 r. – 12 godzin, 2014 r. – 12 godzin, 30 czerwca 2015 r. – 12 godzin.

W 2012 r. w Poradni Gruźlicy i Chorób Płuc, od 1 stycznia do 06 grudnia 2012 r. byli zatrudnieni na umowę o pracę lekarze w pełnym wymiarze czasu pracy (37 godzin 55 minut). PZOZ poinformował NFZ o fakcie niezatrudniania od 7 do 31 grudnia 2012 r. lekarza w ww. poradni. W Poradni Onkologicznej w 2012 r. był zatrudniony na umowę o pracę lekarz w pełnym wymiarze czasu pracy (37 godzin 55 minut).

Wszyscy lekarze zatrudnieni w Poradni Gruźlicy i Chorób Płuc posiadali tytuł specjalisty w dziedzinie chorób płuc.

Struktura wiekowa ww. personelu lekarskiego udzielającego świadczeń w Poradni Gruźlicy i Chorób Płuc była w przedziałach: 45-54 lata i 55-64 lata (2012 r.), trzech lekarzy 45-54 lata, jeden lekarz 55-64 lata (2013 r.), 45-54 lata (2014 r.), jeden lekarz 35-44 lata, jeden lekarz 45-54 lata, jeden lekarz 55-64 lata (30 czerwca 2015 r.).

Lekarze zatrudnieni w Poradni Onkologicznej posiadali tytuł specjalisty w dziedzinie onkologii klinicznej oraz chemioterapii nowotworów. Wiek lekarzy był w przedziale 45-54 lata.

Liczba godzin przyjęć lekarzy w trakcie kontroli (w dniu 30 czerwca 2015 r.) w Poradni Gruźlicy i Chorób Płuc wynosiła 33 godziny 10 minut, a w Poradni Onkologicznej 12 godzin. [dowód: akta kontroli str. 138-141, 218-220, 283-285, 318-342, 374-376, 489-509, 526-527, 704, 707 i 728-732]

Pacjentów leczonych we wszystkich poradniach PZOZ w rodzaju AOS było: 2012 r. – 24.299, 2013 r. – 25.107, 2014 r. 25.687, 2015 r. (I półrocze) – 18.709.

Liczba pacjentów leczonych w Poradni Gruźlicy i Chorób Płuc w poszczególnych latach wyniosła: 2012 r. – 1.894, 2013 r. – 1.906, 2014 r. – 1.715, 2015 r. (do 30 czerwca) – 804. Pacjentów leczonych z podejrzeniem lub rozpoznaniem gruźlicy było: w 2012 r. - 18 (0,95%

³ Dz. U. z 2013 r., poz. 1413 ze zm.

⁴ Stan na koniec poszczególnych lat oraz 30 czerwca 2015 r.

leczonych w ww. Poradni), w 2013 r. – 15 (0,79%), w 2014 r. – 15 (0,87%) oraz w 2015 r. (do 30 czerwca) – 3 (0,37%), w tym przeważały osoby w wieku co najmniej 50 lat, których w poszczególnych latach było: 2012 r. – 13, 2013 r. – 9, 2014 r. – 9, 2015 r. (I półrocze) – 2. Wśród pacjentów leczonych z podejrzeniem lub rozpoznaniem gruźlicy, większość stanowili mężczyźni: 2012 r. – 15, 2013 r. – 12, 2014 r. – 11, natomiast 2015 r. (I półrocze) – 3. Pacjentami Poradni Gruźlicy i Chorób Płuc nie były osoby leczone z podejrzeniem lub rozpoznaniem gruźlicy wielolekoopornej MDR-TB.

Pacjentów leczonych z podejrzeniem lub rozpoznaniem Przewlekłej Obturacyjnej Choroby Płuc (POChP) było: 2012 r. – 748 (39,49% leczonych w ww. Poradni), 2013 r. – 639 (33,53%), 2014 r. – 496 (28,92%), 2015 r. (do 30 czerwca) – 219 (27,24%), w tym przeważały osoby w wieku co najmniej 50 lat, których w poszczególnych latach było: 2012 r. – 725, 2013 r. – 617, 2014 r. – 478, 2015 r. (I półrocze) – 213. Wśród pacjentów leczonych z podejrzeniem lub rozpoznaniem POChP, większość stanowili mężczyźni: 2012 r. – 476, 2013 r. – 431, 2014 r. – 341, 2015 r. (I półrocze) – 155.

W Poradni Gruźlicy i Chorób Płuc w latach 2012 – 2014 był leczony z podejrzeniem lub rozpoznaniem mukowiscydozy (zwłóknienia torbielowatego) jeden pacjent (kobieta), w przedziale wiekowym 21-29 lat.

Liczba pacjentów leczonych w Poradni Onkologicznej w poszczególnych latach wyniosła: 2012 r. – 456, 2013 r. – 664, 2014 r. – 673, 2015 r. (I półrocze) – 289. Pacjentów leczonych z podejrzeniem lub rozpoznaniem nowotworu układu oddechowego było: 2012 r. – 42 (9,21% leczonych w ww. Poradni), 2013 r. – 36 (5,42%), 2014 r. – 27 (4,01%), 2015 r. (I półrocze) – 7 (2,42%). Wśród pacjentów leczonych z podejrzeniem lub rozpoznaniem nowotworu układu oddechowego, były głównie osoby z podejrzeniem lub rozpoznaniem nowotworu płuc (2012 r. – 41, 2013 r. – 33, 2014 r. – 25, do 30 czerwca 2015 r. – 7). Wszyscy pacjenci leczeni z podejrzeniem lub rozpoznaniem nowotworu płuc byli w wieku co najmniej 50 lat. W poszczególnych latach większość stanowili mężczyźni (2012 r. – 32, 2013 r. – 27, 2014 r. – 21, do 30 czerwca 2015 r. – 7).

W poszczególnych latach z badań diagnostycznych w ramach AOS skorzystała następująca liczba pacjentów Poradni Gruźlicy i Chorób Płuc i Poradni Onkologicznej: 2012 r. – 704 (w tym ze spirometrii – 581, żaden pacjent nie skorzystał ze spirometrii z próbą rozkurczową, z prób tuberkulinowych – 5), 2013 r. – 564 (w tym ze spirometrii – 117, ze spirometrii z próbą rozkurczową – 173, z prób tuberkulinowych – 1), 2014 r. – 515 (w tym ze spirometrii – 58, ze spirometrii z próbą rozkurczową – 110), 2015 r. (I półrocze) – 353 (w tym ze spirometrii – 40, ze spirometrii z próbą rozkurczową – 123). W okresie 2014 – 2015 (do 30 czerwca) pacjenci nie korzystali w ramach badań diagnostycznych z prób tuberkulinowych. [dowód: akta kontroli str. 513-514]

Poradnia Gruźlicy i Chorób Płuc dokonała do Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Starachowicach następującej liczby zgłoszeń rozpoznania gruźlicy z zaznaczeniem metody jej wykrycia: 2013 r. – 18 (objawy chorobowe – 15, objawy chorobowe i inne badania – 2, objawy chorobowe i hospitalizacja – 1), 2014 r. – 12 (objawy chorobowe – 8, objawy chorobowe i inne badania – 2, inne badania – 1, styczność z chorym -1), 2015 r. (I półrocze) – 4 (objawy chorobowe – 3, hospitalizacja – 1). [dowód: akta kontroli str. 560]

W okresie 2012 – 2015 (I półrocze) pacjentem Poradni Gruźlicy i Chorób Płuc z podejrzeniem lub rozpoznaniem gruźlicy i chorób płuc był jeden cudzoziemiec (mężczyzna), w wieku powyżej 65 (sytuacja wystąpiła w 2012 r.). [dowód: akta kontroli str. 561]

We wszystkich poradniach PZOZ została udzielona w poszczególnych latach następująca liczba porad: 2012 r. – 80.032, w tym 3.694 w Poradni Gruźlicy i Chorób Płuc (5% wszystkich porad) oraz 878 w Poradni Onkologicznej (1%), 2013 r. – 88.497, w tym 4.503 w Poradni Gruźlicy i Chorób Płuc (5%) oraz 1.504 w Poradni Onkologicznej (2%), 2014 r. – 88.836, w tym 3.728 w Poradni Gruźlicy i Chorób Płuc (4%) oraz 1.491 w Poradni Onkologicznej (2%), 2015 r. (I półrocze) – 45.925, w tym 1.942 w Poradni Gruźlicy i Chorób Płuc (4%) oraz 891 w Poradni Onkologicznej (2%).

Pacjentom Poradni Gruźlicy i Chorób Płuc w poszczególnych latach wykonano następującą liczbę badań diagnostycznych: 2012 r. – 3.345, w tym 1.543 spirometrie oraz 21 prób

tuberkulinowych (nie wykonano spirometrii z próbą rozkurczową), 2013 r. – 2.423, w tym 364 spirometrie, 748 spirometrii z próbą rozkurczową, 7 prób tuberkulinowych, 2014 r. – 2.000, w tym 154 spirometrie, 570 spirometrii z próbą rozkurczową, próbę tuberkulinową, 2015 r. (I półrocze) – 1.080, w tym 89 spirometrii, 348 spirometrii z próbą rozkurczową, próbę tuberkulinową. [dowód: akta kontroli str. 512]

W poszczególnych latach pacjentom Poradni Gruźlicy i Chorób Płuc oraz Poradni Onkologicznej z podejrzeniem lub rozpoznaniem gruźlicy i chorób płuc, Pracownia Diagnostyki Obrazowej PZOZ wykonała następującą liczbę badań:

- 2012 r. (321 pacjentów ambulatoryjnych: Rtg – 75, w tym klatki piersiowej – 75, USG – 265, w tym opłucnej – 33, nie wykonywano echa serca oraz USG płuc, tomografia komputerowa CT – 123, w tym klatki piersiowej – 96, nie wykonywano tomografii komputerowej CT biopsji płuca pod kontrolą CT, rezonansu magnetycznego MR oraz rezonansu magnetycznego MR klatki piersiowej z kontrastem i bez kontrastu;
- 2013 r. (318 pacjentów ambulatoryjnych: Rtg – 330, w tym klatki piersiowej – 325, USG – 329, w tym opłucnej – 13, nie wykonywano Echa serca oraz USG płuc, tomografia komputerowa CT – 336, w tym klatki piersiowej – 273, rezonans magnetyczny MR – 1, nie wykonywano tomografii komputerowej CT biopsji płuca pod kontrolą CT oraz rezonansu magnetycznego MR klatki piersiowej z kontrastem i bez kontrastu;
- 2014 r. (414 pacjentów ambulatoryjnych: Rtg – 358, w tym klatki piersiowej – 354, USG – 474, w tym opłucnej 10, jedno echo serca, nie wykonywano USG płuc, tomografia komputerowa CT – 355, w tym klatki piersiowej 269, rezonans magnetyczny – 1, nie wykonywano tomografii komputerowej CT biopsji płuca oraz rezonansu magnetycznego MR klatki piersiowej z kontrastem i bez kontrastu;
- I półrocze 2015 r. (261 pacjentów ambulatoryjnych: Rtg – 247, w tym klatki piersiowej 244, USG – 239, w tym opłucnej – 1, nie wykonywano echa serca oraz USG płuc, tomografia komputerowa – 177, w tym klatki piersiowej, nie wykonywano tomografii komputerowej CT biopsji płuca pod kontrolą CT oraz rezonansu magnetycznego MR klatki piersiowej z kontrastem i bez kontrastu.

W Pracowni Diagnostyki Laboratoryjnej PZOZ w poszczególnych latach wykonano następującą liczbę badań pacjentom z podejrzeniem lub rozpoznaniem gruźlicy i chorób płuc:

- 2012 r. – 370 (w tym biochemicznych - 249, hematologicznych – 42, koagulologicznych – 18), ogółem 103 pacjentów ambulatoryjnych;
- 2013 r. – 2.219 (w tym biochemicznych – 1.537, hematologicznych – 386, koagulologicznych – 13), ogółem 207 pacjentów ambulatoryjnych;
- 2014 r. – 2.485 (w tym biochemicznych – 1.765, hematologicznych – 300, koagulologicznych – 11), ogółem 276 pacjentów ambulatoryjnych;
- 2015 r. – 1.924 (w tym biochemicznych – 1.232, hematologicznych – 252, koagulologicznych – 9), ogółem 146 pacjentów ambulatoryjnych.

Zakład Patamorfologii PZOZ w okresie 2013 – 2015 (I półrocze) nie wykonywał badań pacjentom Poradni Gruźlicy i Chorób Płuc oraz Poradni Onkologicznej z podejrzeniem lub rozpoznaniem gruźlicy i chorób płuc. W 2012 r. wykonał natomiast jedno badanie (cytologiczne). [dowód: akta kontroli str. 515-518]

W PZOZ w Poradni Gruźlicy i Chorób Płuc nie funkcjonowała poradnia antynikotynowa. [dowód: akta kontroli str. 559]

Medyczne Laboratorium Diagnostyczne PZOZ zostało wpisane do ewidencji prowadzonej przez Krajową Radę Diagnostów Laboratoryjnych pod nr 324. Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia z siedzibą w Krakowie przeprowadziło w listopadzie 2014 r. w PZOZ przegląd akredytacyjny. Zgodnie z raportem z przeglądu, laboratorium PZOZ w pełni spełniało obowiązujące standardy. W związku z wynikami przeglądu, na podstawie rekomendacji Rady Akredytacyjnej, Minister Zdrowia wydał PZOZ certyfikat akredytacyjny potwierdzający spełnienie przez PZOZ standardów akredytacyjnych dla lecznictwa szpitalnego w zakresie działalności stacjonarnych i całodobowych świadczeń szpitalnych. [dowód: akta kontroli str. 477-488]

W załączniku nr 1 do umowy pomiędzy NFZ a PZOZ o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju AOS został określony plan rzeczowo-finansowy, w którym na dany rok podano kwotę planowanego zobowiązania ogółem w rodzaju AOS oraz w poszczególnych zakresach świadczeń.

Wartość zrealizowanych świadczeń w rodzaju AOS wyniosła: 2012 r. – 3.973.069,82 zł (103,7% kwoty zakontraktowanej), 2013 r. – 4.499.390,09 zł (101,3%), 2014 r. – 4.634.670,18 zł (105,1%), 2015 r. (do 30 czerwca) – 2.519.477,03 zł (113,0%).

W przypadku świadczeń w zakresie gruźlicy i chorób płuc, kwoty planowanych zobowiązań na poszczególne lata przedstawiały się następująco: 2012 r. – 169.074,00 zł, 2013 r. – 221.490,00 zł, 2014 r. – 183.834,00 zł, 2015 r. (do 30 czerwca) – 89.550,00 zł. Wartość zrealizowanych świadczeń wyniosła: 2012 r. – 169.038,00 zł (99,9% kwoty zakontraktowanej), 2013 r. – 223.564,50 zł (100,9%), 2014 r. – 188.050,50 zł (102,2%), 2015 r. (do 30 czerwca) – 98.872,65 zł (110,4%)

W zakresie świadczeń onkologii, określono następujące kwoty planowanych zobowiązań na poszczególne lata: 2012 r. – 43.360,00 zł, 2013 r. – 74.070,00 zł, 2014 r. – 78.270,00 zł, 2015 r. (do 30 czerwca) – 38.010,00 zł. Wartość zrealizowanych świadczeń wyniosła natomiast: 2012 r. – 43.355,00 zł (99,9% kwoty zakontraktowanej), 2013 r. – 74.070,00 zł (100,0%), 2014 r. – 82.795,00 zł (105,7%), 2015 r. – 72.212,00 zł (189,9%).

PZOZ nie zrealizował zakontraktowanych świadczeń w zakresie gruźlicy i chorób płuc na kwotę 36,00 zł, a w zakresie onkologii na kwotę 5,00 zł.

Świadczenia wykonane przez PZOZ ponad kwotę zobowiązania określoną w umowie, nie zostały sfinansowane przez NFZ. [dowód: akta kontroli str. 510-511 i 733]

PZOZ występował do NFZ o renegocjację umowy na dany rok, w celu dokonania zmiany kwot zobowiązań realizowanych świadczeń zdrowotnych. Pomiędzy PZOZ a NFZ podpisano aneksy do umowy, zmieniające w szczególności ostateczne ich kwoty na dany rok. W aneksach określających ostateczne kwoty zobowiązań na 2012 r. i 2013 r. dokonano zapisów, iż PZOZ zrzeka się i nie będzie dochodzić w przyszłości jakichkolwiek dalszych roszczeń wynikających z umowy, zarówno istniejących, jak i mogących powstać w przyszłości, odpowiednio za 2012 r. i 2013 r. PZOZ nie zawierał z NFZ ugód dotyczących zapłaty nadwykonań za świadczenia wykonane z okresie 2012 – 2015 (I półrocze) w zakresie gruźlicy i chorób płuc oraz onkologii. [dowód: akta kontroli str.132-137, 212-217, 406-454, 599 i 562]

NFZ wypłacił PZOZ w terminie określonym w § 24 rozporządzenia Ministra Zdrowia z 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej⁵ należności z tytułu realizacji umowy w rodzaju AOS za poszczególne miesiące okresu 2012 – 2015 (I półrocze), oprócz kwoty 54,00 zł, wypłaconej 29 września 2014 r., tj. w trzecim dniu po upływie terminu określonego ww. przepisem. W związku z zapisami przyjętymi w polityce rachunkowości PZOZ, stanowiącymi iż *nie wystawia się not odsetkowych gdy łączna wartość odsetek dla danego kontrahenta nie przekracza trzykrotności wartości opłaty dodatkowej pobieranej przez Poczta Polska za polecenie przesyłki listowej*, nie naliczono NFZ odsetek z tytułu przekazania z opóźnieniem środków. [dowód: akta kontroli str. 527-538 i 563-564]

W toku kontroli dyrektor i główny księgowy PZOZ złożyli pisemne oświadczenie, podając między innymi, iż PZOZ dysponuje kwotą kontraktu na świadczenia w zakresie gruźlicy i chorób płuc oraz onkologii, określoną przez NFZ. Kwota określona przez NFZ nie wystarcza na pokrycie zapotrzebowania na świadczenia, dlatego też PZOZ w celu zaspokojenia potrzeb społecznych wykonuje świadczenia ponad podpisany z NFZ kontrakt (świadczenia ponadlimitowe). Obowiązujące przepisy nie nakładają na podmiot obowiązku wyceny świadczeń AOS z zakresu gruźlicy i chorób płuc oraz onkologii, a także ewidencji jednostkowych kosztów tych świadczeń, w związku z czym przedmiotowa wycena i ewidencja nie są prowadzone, wobec faktu określania kwot przez NFZ. [dowód: akta kontroli str. 565]

⁵ Dz. U. Nr 81, poz. 484

PZOZ spełniał wymogi określone przez NFZ, dotyczące oczekiwanej liczby godzin pracy lekarzy w poradniach Gruźlicy i Chorób Płuc oraz Onkologicznej, zatrudniał bowiem lekarzy w wymiarze wyższym, niż był zobowiązany przez NFZ. [dowód: akta kontroli str. 731]

Ustalone
nieprawidłowości

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

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli pozytywnie ocenia działalność jednostki w badanym obszarze.

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

Opis stanu
faktycznego

Rejestr skarg i wniosków prowadzony w PZOZ nie zawierał wpisów o złożeniu skarg lub wniosków przez pacjentów dotyczących funkcjonowania Poradni Gruźlicy i Chorób Płuc oraz Poradni Onkologicznej. [dowód: akta kontroli str. 566]

Na udzielenie świadczeń oczekiwała natomiast w poszczególnych latach następująca liczba pacjentów:

Poradnia Gruźlicy i Chorób Płuc

- 2013 r. – 467 przypadków stabilnych oraz 23 pilne;
- 2014 r. – 576 przypadków stabilnych oraz 44 pilne;
- 2015 r. (I półrocze) – 342 przypadki stabilne oraz 11 pilnych;

Poradnia Onkologiczna

- 2012 r. – 38 przypadków stabilnych;
- 2013 r. – 254 przypadki stabilne;
- 2014 r. – 303 przypadki stabilne oraz 5 pilnych;
- 2015 r. – 91 przypadków stabilnych oraz 6 pilnych.

Udział pacjentów zakwalifikowanych jako przypadek pilny otrzymujących kilkudniowy termin (do 10 dni) oczekiwania na wizytę, we wszystkich przypadkach pilnych, kształtował się na poziomie 82% w Poradni Onkologicznej oraz 45% w Poradni Gruźlicy i Chorób Płuc. Istotny wpływ na tę sytuację miały zbyt niskie kontrakty proponowane na kolejne lata przez NFZ dla tych poradni. [dowód: akta kontroli str. 698, 701-703 i 726-727]

Ponadto w 2012 r. pacjenci zgłaszający się do Poradni Gruźlicy i Chorób Płuc oraz do Poradni Onkologicznej w przypadkach pilnych (również w 2013 r.) byli przyjęci do lekarza w dniu zgłoszenia. W poszczególnych latach lekarze przyjęli w dniu zgłoszenia następującą liczbę pacjentów (pierwszorazowych):

- Poradnia Gruźlicy i Chorób Płuc - 2012 r. – 910, 2013 r. – 830, 2014 r. – 390, I półrocze 2015 r. – 591,
- Poradnia Onkologiczna - 2012 r. – 347, 2013 r. – 422, 2014 r. – 235, I półrocze 2015 r. – 266.

Kierownik Poradni w PZOZ Katarzyna Arent wyjaśniła, że przyczyną wpisywania pacjentów Poradni Gruźlicy i Chorób Płuc oraz Onkologicznej do kolejek osób oczekujących był brak możliwości przyjęcia ich w dniu zgłoszenia się do PZOZ. Dotyczyło to zarówno przypadków pilnych, jak i stabilnych. Brak możliwości przyjęcia pacjentów w dniu ich zgłoszenia, niezależnie od kategorii medycznej spowodowany był nieadekwatną do zapotrzebowania społecznego wysokością kontraktu z NFZ, która przekładała się na liczbę godzin pracy lekarzy w poradni. Dlatego też PZOZ mógł przyjąć każdego dnia ograniczoną liczbę pacjentów, a pozostałych był zmuszony wpisać na listę oczekujących, z zachowaniem zasady, iż przypadki pilne zapisywane są przed przypadkami stabilnymi. [dowód: akta kontroli str. 724-725]

W miejscach rejestracji pacjentów do Poradni Gruźlicy i Chorób Płuc oraz do Poradni Onkologicznej na tablicach zamieszczono informacje, w szczególności o: dniach i godzinach rejestracji, zasadach ustalenia wizyty w poradniach, trybie składania skarg i wniosków oraz uprawnieniach do przyjęć poza kolejnością. Rejestracja pacjentów była prowadzona codziennie. [dowód: akta kontroli str. 704-721]

Liczba godzin pracy lekarzy w Poradni Gruźlicy i Chorób Płuc oraz w Poradni Onkologicznej spełniała wymogi określone w tym zakresie przez NFZ. [dowód: akta kontroli str. 731]

Za prawidłową organizację przyjęć pacjentów do poradni, w tym prowadzenie list oczekujących były odpowiedzialne pielęgniarki dokonujące rejestracji. Zadania w tym

zakresie zostały określone w ich kartach stanowiskowych. [dowód: akta kontroli str. 568-581]

Zgodnie z oświadczeniem kierownika Poradni w PZOZ Katarzyny Arent pacjent zgłaszający się do Poradni Gruźlicy i Chorób Płuc ze skierowaniem zawierającym adnotację lekarza kierującego *pilne*, zostaje zapisany przez rejestratorki na termin wcześniejszy niż dla przypadku *stabilnego*. Sytuacje, gdy przypadek *pilny* oczekuje stosunkowo długo mogą być spowodowane w szczególności koniecznością zgłoszenia się pacjenta na pierwszą wizytę z wynikami stosownych badań oraz przesunięciem terminu spowodowanym nieobecnością lekarza, a także zweryfikowaniem pilności skierowania przez lekarza specjalistę w PZOZ. W sytuacji, gdy ze względu na dużą liczbę pacjentów rejestratorka posiada ograniczoną liczbę miejsc w terminarzu wizyt, dokonuje szczegółowej weryfikacji skierowania. W tym celu indywidualnie konsultuje się z lekarzem poradni, który wskazuje w jakim maksymalnym terminie pacjent powinien uzyskać poradę. Lekarz przyjmujący może zgodzić się z kategorią medyczną wskazaną w skierowaniu lub dokonać jej zmiany. Zdarzają się przypadki, że lekarz kierujący zaznaczy w skierowaniu *pilne*, natomiast lekarz specjalista zgodnie ze swoją wiedzą specjalistyczną uzna przypadek za *stabilny*. Zdarzają się również przypadki, że lekarze kierujący zaznaczają na skierowaniu *pilne* oraz polecają zgłosić się na pierwszą wizytę z wynikami stosownych badań, na które pacjent musi oczekiwać. Sytuacje takie są uwzględniane podczas ustalania terminu. Katarzyna Arent podała ponadto, że z pominięciem kolejki przyjmowane są osoby posiadające ustawowe uprawnienia do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej poza kolejnością. [dowód: akta kontroli str. 699]

Obowiązek oceny co najmniej raz w miesiącu list oczekujących na udzielenie świadczenia w rodzaju AOS, określony w art. 21 ust 1 pkt 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych⁶, realizowała z upoważnienia dyrektora PZOZ kierownik Poradni Katarzyna Arent. Zgodnie ze złożonym przez nią w toku kontroli pisemnym oświadczeniem, fakt dokonywania przedmiotowej oceny nie był dokumentowany (z powodu braku wymogu prawnego w tym zakresie), a w odniesieniu do świadczeń w zakresie gruźlicy i chorób płuc oraz onkologii, dokonująca ocena nie stwierdziła nieprawidłowości. [dowód: akta kontroli str. 583-586]

Kierownik Poradni wyjaśniła, że w wyniku comiesięcznych analiz kolejek oczekujących do ww. poradni nasuwały się wnioski dotyczące potrzeby zwiększenia dostępności do przedmiotowych świadczeń. W związku z tym w 2015 r. zatrudniono w Poradni Gruźlicy i Chorób Płuc specjalistę w dziedzinie chorób płuc, w związku z czym w porównaniu do 2014 r. zwiększył się czas pracy lekarzy. Wysokość kontraktu z NFZ zapewniła 12 godzinną dostępność do Poradni Onkologicznej. Ponadto wyjaśniła, że zmiana organizacji przyjęć pacjentów nie będzie skutkować skróceniem kolejek oczekujących. Na skrócenie kolejek wpływ ma wysokość kontraktu z NFZ, co wiąże się z czasem pracy lekarzy w poradni i możliwą w związku z tym do przyjęcia liczbą pacjentów. [dowód: akta kontroli str. 724-725]

Do powiadamiania świadczeniobiorców o skorygowaniu terminu w wyniku zmiany ich stanu zdrowia, wskazującego na potrzebę wcześniejszego niż w określonym terminie udzielenie świadczenia oraz przypadków określonych w art. 20 ust. 7 i 8 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, stosowano głównie formę telefoniczną. [dowód: akta kontroli str. 587]

W toku oględzin list osób oczekujących na świadczenia w zakresie gruźlicy i chorób płuc oraz onkologii za miesiące czerwiec 2013 r., marzec 2014 r. oraz czerwiec 2015 r. stwierdzono, że spełniały one wymagania art. 20 ust. 2 pkt 3 lit. a) – i) oraz art. 20 ust. 2 pkt 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, zawierały bowiem: numer kolejny, datę i godzinę wpisu, imię i nazwisko świadczeniobiorcy, numer PESEL, a w przypadku jego braku - numer dokumentu potwierdzającego tożsamość świadczeniobiorcy, rozpoznanie lub powód przyjęcia, adres świadczeniobiorcy, numer telefonu lub oznaczenie innego sposobu komunikacji ze świadczeniobiorcą lub jego opiekunem, termin udzielenia świadczenia, imię i nazwisko oraz podpis osoby dokonującej wpisu, datę i przyczynę skreślenia świadczeniobiorcy

⁶ Dz. U. z 2015 r., poz. 581 ze zm.

z prowadzonej przez siebie listy oczekujących na udzielenie świadczenia. Jednocześnie spełniały wymagania § 8 ust. 1 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 publicznych⁷. [dowód: akta kontroli str. 588]

Na przykładzie miesięcy czerwiec 2014 r. – czerwiec 2015 r. sprawdzono, że dane wynikające z list oczekujących zostały przekazane systemem informatycznym do NFZ, nie później niż w terminie dziesięciu dni od zakończenia miesiąca. [dowód: akta kontroli str. 700]

Począwszy od 2012 r. PZOZ nie zakupił aparatury medycznej z udziałem środków finansowych pochodzących z Narodowego Programu Zwalczenia Chorób Nowotworowych oraz z Unii Europejskiej. Nie otrzymał również, w szczególności od Powiatu Starachowickiego (organu założycielskiego) aparatury medycznej zakupionej z ich udziałem. Ostatni sprzęt medyczny współfinansowany środkami z Unii Europejskiej został przyjęty na stan środków trwałych PZOZ w 2010 r., na potrzeby bloku operacyjnego. [dowód: akta kontroli str. 596-598]

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

Najwyższa Izba Kontroli pozytywnie ocenia działalność jednostki w badanym obszarze.

Ustalone
nieprawidłowości

Ocena cząstkowa

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 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 Kielcach.

Prawo zgłoszenia
zastrzeżeń

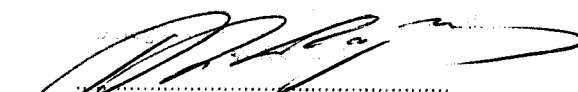
Kielce, dnia 18 grudnia 2015 r.

Kontroler
Zbigniew Jurkowski
Specjalista kontroli państwowej


Podpis

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Kielcach

Wicedyrektor
Tadeusz Mikołajewicz


podpis

⁷ Dz. U. z 2013 r., poz. 1447 ze zm.