



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura w Białymstoku

LBI-4101-13-02/2013
P/13/132

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura w Białymstoku
ul. Akademicka 4, 15-267 Białystok
T +48 85 874 81 00, F +48 85 874 81 33
lbi@nik.gov.pl

I. Dane identyfikacyjne kontroli

Numer i tytuł kontroli	P/13/132 – Programy terapeutyczne i lekowe finansowane ze środków publicznych
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Białymstoku
Kontrolerzy	1. Władysław Radgowski – główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr 87243 z dnia 3 września 2013 r. 2. Wojciech Zambrzycki – inspektor kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr 87273 z dnia 25 października 2013 r. [Dowód: akta kontroli str.1-2]
Jednostka kontrolowana	Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Białymstoku (zwany dalej „USK” lub „Szpitalem”), ul. Marii Skłodowskiej-Curie 24A, 15-276 Białystok
Kierownik jednostki kontrolowanej	Bogusław Poniatowski, dyrektor od 23 września 2004 r. [Dowód: akta kontroli str. 3-4]

II. Ocena kontrolowanej działalności

Ocena ogólna

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie¹, mimo stwierdzonych nieprawidłowości, realizację umów zawartych z Podlaskim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia (zwanym dalej „POW NFZ”) na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie terapeutycznych i lekowych programów zdrowotnych w latach 2011-2013.

Pozytywna ocena kontrolowanej działalności wynika z:

- na ogół właściwej realizacji umów zawartych z POW NFZ, prawidłowego ich rozliczania oraz zapewnienia pacjentom dostępu do świadczeń lekowych,
- przestrzegania przez USK obowiązujących procedur przy zakupie leków.

Stwierdzone nieprawidłowości polegały na:

- jednostkowych przypadkach nieterminowego wykonywania badań pacjentów włączonych do programów,
- wykonywaniu badań u podwykonawców, którzy nie byli wymienieni w umowach zawartych z POW NFZ,
- nieprzestrzeganiu postanowień umów zawartych z POW NFZ w zakresie sporządzania sprawozdań oraz obowiązku przekazywania do POW NFZ części A karty rejestracji świadczeniobiorcy,
- jednostkowych przypadkach udzielania świadczeń zdrowotnych przez osoby niewymienione w wykazie personelu, stanowiącym załącznik do umów zawartych z POW NFZ,
- niewłaściwym prowadzeniu list oczekujących oraz niepoddawaniu ich ocenie przez Zespół powołany w tym celu.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

1. Realizacja umów zawartych z POW NFZ

Opis stanu faktycznego

W latach 2011-2013 POW NFZ zawarł z USK umowy na leczenie pacjentów w ramach programów terapeutycznych i lekowych (zwanymi dalej „PT”). I tak:

- w 2011 r. umowami objęto 13 PT o wartości 16.516.280 zł (plan po zmianach), a zrealizowano świadczenia na kwotę 17.116.966 zł,

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

- w 2012 r. umowami objęto 14 PT o wartości 21.983.344 zł, z której wykorzystano 21.946.140 zł,
- na 2013 r. POW NFZ zakontraktował 26 PT o wartości 15.141.929 zł².

[Dowód: akta kontroli str. 5-14 i 24-25]

Wartość kontraktów na realizację poszczególnych programów podlegała zmianom (zmniejszenie/zwiększenie) wynikającym z zapotrzebowania na poszczególne zakresy świadczeń. Jak wyjaśnił Zastępca Dyrektora USK, stopień realizacji poszczególnych programów był na bieżąco analizowany przez Szpital i POW NFZ, co umożliwiało przesunięcia planowanych kwot między poszczególnymi programami. Wyjaśnił też, że proponowane przez NFZ zmiany nie skutkowały ograniczeniem realizacji świadczeń i dostępności do nich.

[Dowód: akta kontroli str. 26-34]

W okresie objętym kontrolą mniejszą od planowanej (powyżej 10%) realizację planu po zmianach odnotowano w trzech PT w 2012 r.³ Jak wyjaśnił Zastępca Dyrektora USK, realizacja tych programów była adekwatna do potrzeb, wynikających z mniejszej liczby pacjentów wymagających takiego leczenia.

[Dowód: akta kontroli str. 26-34]

W 2011 r. USK w ramach PT wykonał świadczenia o wartości przewyższającej zamówienie POW NFZ o 862.655 zł (tzw. nadwykonania). Na mocy ugód zawartych z POW NFZ zapłacono 483.450 zł (56%). W 2012 r. nadwykonania wyniosły 628.294 zł, z czego zapłacono 118.489 zł (19%).

[Dowód: akta kontroli str. 35-38]

1.1. Terapeutyczne i lekowe programy zdrowotne

Szczegółową kontrolą objęto realizację następujących PT⁴:

- a) leczenie stwardnienia rozsianego⁵,
- b) leczenie łuszczykowego zapalenia stawów o przebiegu agresywnym (18 pacjentów),
- c) leczenie niedrobnokomórkowego raka płuca (11 pacjentów),
- d) leczenie przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu B u świadczeniobiorców po przeszczepach lub świadczeniobiorców z chłoniakami leczonych rytuksymabem (dwie osoby),
- e) leczenie ciężkiej astmy alergicznej IGE zależnej omalizumabem (pięciu pacjentów),
- f) leczenie reumatoidalnego zapalenia stawów o przebiegu agresywnym (cztery osoby).

USK ubiegając się o realizację ww. programów spełniał warunki wymagane przez NFZ od świadczeniodawców. Informacje zawarte w ofertach i umowach podpisanych z POW NFZ były zgodne ze stanem faktycznym (oprócz wyjątków opisanych w dalszej części jako nieprawidłowości).

[Dowód: akta kontroli str. 39-697]

Z analizy dokumentacji pacjentów z ww. programów wynika, że:

- zgodnie z opisami programów monitorowano stan świadczeniobiorców w nich uczestniczących,
- w pięciu (z sześciu) analizowanych programów wykonano wszystkie badania diagnostyczne w terminach wyszczególnionych w opisach programów,
- prowadzono wymaganą dokumentację dodatkową, w tym dane o powikłaniach i działaniach niepożądanych występujących w trakcie realizacji programu,
- przekazywano do POW NFZ dane konieczne do dokonania rozliczenia finansowego,
- w dokumentacji medycznej przechowywano oryginały dokumentów stanowiących źródło przekazanych danych,

² Od lutego 2013 r. do USK włączono dwa zakłady opieki zdrowotnej, które dotychczas samodzielnie realizowały PT: Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. K. Dłuskiego w Białymstoku przy ul. Żurawiej 14 oraz Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej Gruźlicy i Chorób Płuc w Białymstoku przy ul. Warszawskiej 18.

³ Leczenie chłoniaków złośliwych (plan po zm. 274.051 zł, wykonanie 218.835 zł), leczenie choroby Leśniowskiego-Crohna (plan po zmianach 15.399 zł, wykonanie 11.079 zł), profilaktyka zakażeń wirusem RS u dzieci z przewlekłą chorobą płuc (dysplazją oskrzelowo-płucną), w którym plan po zmianach wynosił 297.683 zł, a wykonanie 242.582 zł.

⁴ Programy terapeutyczne wprowadzone pod koniec 2011 r. oraz nowe programy lekowe wprowadzone od 2012 r. do września 2013 r.

⁵ Od 2011 r. leczeniem objęto 137 osób. Spośród nich do kontroli losowo wybrano dokumentację 15 pacjentów, którzy rozpoczęli leczenie w ramach programu po 2010 r.

- do POW NFZ przekazano oryginał części A karty rejestracji świadczeniobiorców uczestniczących w dwóch⁶ z sześciu zbadanych PT,
- przechowywano oryginał części B karty rejestracji świadczeniobiorcy.

[Dowód: akta kontroli str. 706-738]

Oprócz ww. programów, Szpital w 2013 r. zawarł z POW NFZ umowy na realizację następujących nowych programów lekowych:

- leczenie stwardnienia rozsianego po niepowodzeniu terapii lekami pierwszego rzutu,
- leczenie ciężkiej postaci łuszczycy plackowatej,
- leczenie chorych na zaawansowanego raka jajnika,

których do czasu kontroli NIK nie realizowano z powodu braku pacjentów spełniających wymogi do włączenia do programu. Ponadto kierownik Kliniki Dermatologii i Wenerologii wyjaśniła, że zgodnie z opisem programu, pacjenci spełniający ostre kryteria włączenia do programu leczenia ciężkiej postaci łuszczycy plackowatej, muszą być najpierw przeleczeni co najmniej dwoma różnymi metodami klasycznej terapii, po których stan zdrowia na tyle się poprawiał (wskaźniki się obniżyły poniżej wymaganych), że nie można było zakwalifikować ich do leczenia w ramach programów lekowych.

[Dowód: akta kontroli str. 739-747]

Umowy z POW NFZ na nowowprowadzane przez Ministra Zdrowia PT zawierane były niezwłocznie po wejściu w życie przepisów wykonawczych i rozstrzygnięciu konkursów.

[Dowód: akta kontroli str.15-23, 130, 264, 988-990]

Ustalone
nieprawidłowości

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

1. Nieterminowo wykonano, wymagane opisem programu, badania pięciu (spośród 15 objętych kontrolą) pacjentom objętych PT leczenie stwardnienia rozsianego. Zgodnie z opisem programu⁷ badania biochemiczne i morfologia z rozmazem powinny być wykonane co trzy miesiące, zaś badanie ogólne moczu co pół roku, podczas gdy u omawianych pacjentów wykonano je w skrajnych przypadkach odpowiednio po sześciu i siedmiu miesiącach od wcześniejszego badania.

[Dowód: akta kontroli str. 706-711]

Z wyjaśnień zastępcy ordynatora Kliniki Neurologii wynika, że przekroczenie terminów spowodowane było nieprzebraniem zaleceń lekarskich przez pacjentów. Podstawowym badaniem pacjentów w ramach tego programu jest badanie rezonansu magnetycznego, które było wykonywane regularnie co 12 miesięcy. Pozostałe badania mają na celu monitorowanie tolerancji leku i wykrywanie ewentualnych działań niepożądanych.

[Dowód: akta kontroli str. 748-749]

2. Pięciu pacjentom, spośród 11 objętych programem lekowym leczenie niedrobnokomórkowego raka płuca, badania tomografii komputerowej wykonano u świadczeniodawców, którzy nie byli wymienieni w umowach jako podwykonawcy Szpitala, czym naruszono postanowienia § 2 ust. 3 umów o nr 10-00068-13-48-03/05, 10-00068-13-60-03/05 zawartych z POW NFZ⁸.

[Dowód: akta kontroli str. 460-461, 502-504, 647-648, 686 i 712-720]

Z wyjaśnień udzielonych przez Dyrektora USK wynika m.in., że świadczeniodawca, który wykonał ww. badania był wymieniony jako podwykonawca Szpitala w innej umowie dotyczącej innego zakresu świadczeń zdrowotnych. Ponadto Dyrektor zauważył, że lekarz kierując pacjenta na badanie nie ma wiedzy o wykazie podwykonawców załączonym do umowy. W omawianych przypadkach czas

⁶ Programy leczenia stwardnienia rozsianego i niedrobnokomórkowego raka płuca.

⁷ Załącznik do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych (Dz. U. Nr 140, poz. 1148 ze zm.), zastąpionego rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 6 grudnia 2012 r. w tej samej sprawie (Dz. U. 2012 r., poz. 1422).

⁸ Umowy te dotyczyły programów realizowanych od 01.02.2013 r. przez szpitale przejęte przez USK w 2013 r., a powołane postanowienia umowy stanowią, że „Świadczenia w poszczególnych zakresach mogą być udzielane przez Świadczeniodawcę z udziałem podwykonawców udzielających świadczeń na zlecenie Świadczeniodawcy, wymienionych w „Wykazie podwykonawców”, stanowiącym załącznik nr 3 do umowy”.

oczekiwania na wykonanie badań był najkrótszy. W związku ze stwierdzonym problemem USK sporządził do POW NFZ wnioski o włączenie świadczeniodawcy do wykazu podwykonawców. [Dowód: akta kontroli str. 750-753 i 772-773]

3. Dwa PT⁹ realizowane w następujących jednostkach USK:
- I i II Oddział Chorób Płuc i Gruźlicy znajdujących się przy ul. Żurawiej 14,
 - I Oddział Gruźlicy i Chorób Płuc przy ul. Warszawskiej 18,
 - Klinika Chorób Zakaźnych i Hepatologii,
- do czasu kontroli NIK nie były sprawozdawane w rejestrze SMPT¹⁰, mimo obowiązku wynikającego z § 2 ust. 12 umów zawartych z POW NFZ w zakresie zapisywania danych dotyczących monitorowania leczenia i oceny efektów leczenia w tym systemie, dostępnym za pomocą aplikacji internetowej i udostępnionej przez POW NFZ. [Dowód: akta kontroli str. 712-720, 736-738 i 770]

Z wyjaśnień Dyrektora USK wynika, że:

- w odniesieniu do oddziałów przy ul. Warszawskiej 18 nie wprowadzono danych dotyczących leczenia niedrobnokomórkowego raka płuca, bowiem POW NFZ nie przekazał tej jednostce informacji o udostępnieniu aplikacji SMPT. Ponieważ do Szpitala taka informacja nie dotarła, sprawozdawczość podjęto po jej otrzymaniu i wyjaśnieniu problemów technicznych dotyczących wprowadzania danych,
- w oddziałach położonych przy ul. Żurawiej 14 dane do SMPT dotyczące programów rozpoczętych w 2012 r. były wprowadzane na bieżąco. Po połączeniu szpitali nie były sprawozdawane, gdyż aplikacja SMPT nie pozwalała na przeniesienie pacjentów będących w programie, na nowe konto użytkownika szpitali połączonych. Tak więc programy lekowe rozpoczęte po 1 lutego 2013 r. nie były sprawozdawane w SMPT. Działania w celu umożliwienia przez POW NFZ wprowadzania danych do SMPT Szpital podjął 11 października 2013 r. [Dowód: akta kontroli str. 754]

4. Spośród ośmiu objętych kontrolą jednostek organizacyjnych USK (realizujących ww. programy lekowe), tylko dwie (I Oddział Gruźlicy i Chorób Płuc realizujący leczenie niedrobnokomórkowego raka płuca oraz Klinika Neurologii w ramach leczenia stwardnienia rozsianego) wywiązały się z obowiązku przekazania do POW NFZ oryginału części A karty rejestracji świadczeniobiorcy¹¹ (wymóg § 9 ust. 1 pkt 6 zarządzenia Nr 27/2012/DGL Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 10 maja 2012 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie programy zdrowotne¹²). Pozostałe jednostki do czasu kontroli NIK, nie przekazały tych kart do POW NFZ. [Dowód: akta kontroli str. 712-738 i 771]

Według wyjaśnień Dyrektora Szpitala, oryginałów Kart A nie przekazywano do POW NFZ, bowiem nie został wyznaczony termin ich przekazywania. Jednocześnie poinformował, że Karty te zostały już (na dzień składania wyjaśnień) dostarczone. [Dowód: akta kontroli str. 754]

5. Oddziały z siedzibą przy ul. Żurawiej 14, realizujące dwa z kontrolowanych programów lekowych¹³, do czasu kontroli NIK nie sporządzały sprawozdań wg wzoru ustalonego w załączniku nr 4 do umów, wymaganych § 2 ust. 9 umów z POW NFZ oraz § 12 ust. 1 pkt 2 wyżej wymienionego zarządzenia Nr 27/2012/DGL Prezesa NFZ. W sprawozdaniu tym powinny się znaleźć informacje m.in. o danych pacjenta, datach i ilości podanych leków oraz ewidencja faktur. Wymagane dane do rozliczeń przekazywane były do POW NFZ za pomocą programu KS-PPS. Jednak, stosownie

⁹ WZW typu B u świadczeniobiorców po przeszczepach lub świadczeniobiorców z chłoniakami leczonych rytuksymabem; leczenie niedrobnokomórkowego raka płuca.

¹⁰ System Monitorowania Programów Terapeutycznych.

¹¹ Karta zawiera m.in. oświadczenie o włączeniu danego pacjenta do programu, wyrażenie zgody pacjenta na terapię.

¹² <http://www.nfz.gov.pl/new/index.php?katnr=3&dzialnr=12&artnr=4911&szukana=27%2F2012%2FDGL>

¹³ Leczenie niedrobnokomórkowego raka płuca i WZW typu B u świadczeniobiorców po przeszczepach lub świadczeniobiorców z chłoniakami, leczonych rytuksymabem.

do umów i powołanego zarządzenia Prezesa NFZ, sprawozdanie powinno być sporządzone w formie papierowej, opieczątowane i podpisane przez dyrektora lub osobę do tego upoważnioną. [Dowód: akta kontroli str. 712-717 i 736-737]

Z wyjaśnień Dyrektora USK wynika, że sprawozdania były składane elektronicznie i w tej formie były weryfikowane przez POW NFZ. Sprawozdania w formie papierowej z poszczególnych okresów zostały przygotowane w dziale prowadzącym sprawozdawczość i przekazano je zbiorczo do POW NFZ.

[Dowód: akta kontroli str. 754]

Z informacji uzyskanych w POW NFZ wynika, że sprawozdania zostały sporządzone 08.11.2013 r. i przekazane do POW NFZ 12.11.2013 r.

[Dowód: akta kontroli str. 993]

6. Według stanu na dzień kontroli, cztery osoby wymienione w umowach zawartych z POW NFZ jako kadra udzielająca świadczeń w klinikach lub oddziałach USK realizujących PT, nie były zatrudnione w tych jednostkach. I tak:
- trzy osoby nie były już pracownikami Szpitala (od 30.06.2012 r., 31.12.2012 r. i od 04.06.2013 r.),
 - jedna osoba, która była wskazana jako pracownik I Oddziału Gruźlicy i Chorób Płuc przy ul. Warszawskiej 18, w rzeczywistości była zatrudniona w II Oddziale Gruźlicy i Chorób Płuc tego szpitala.

Według wyjaśnień Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa, w przypadku osób zwolnionych (dwie lekarki i pielęgniarka) z pracy w trakcie trwania umowy, omyłkowo wykazano je na portalu SZOI jako udzielające świadczenia i zostały wpisane do umowy z POW NFZ. Wszystkie błędne wpisy dotyczące tych osób spowodowane były integracją baz danych szpitali przyłączonych do USK. Zostały one zaktualizowane w SZOI podczas trwania kontroli NIK. Aneksy do umów są sporządzane okresowo, zatem mogła nastąpić sytuacja, w której NFZ zaakceptował wprowadzone przez USK zmiany, ale nie zostały one jeszcze odzwierciedlone w aneksie. [Dowód: akta kontroli str. 470, 679-680, 819-821, 826-827, 829-830]

Wpisy w dokumentacji medycznej trzech pacjentów (spośród pięciu) objętych programem leczenia ciężkiej astmy alergicznej IGE zależnej omalizumabem dokonywane były przez lekarza, który nie był wymieniony w umowie z POW NFZ jako osoba udzielająca świadczeń. Lekarz ten był wymieniony w sprawozdaniu z realizacji programu lekowego (sporządzonym wg wzoru z załącznika nr 4 do umowy z POW NFZ) oraz na portalu SZOI jako lekarz rezydent od 01.12.2011 r. w Klinice Alergologii i Chorób Wewnętrznych. [Dowód: akta kontroli str. 130-155, 731-734 i 971-973]

Według wyjaśnień Kierownika Kliniki Alergologii i Chorób Wewnętrznych, lekarz ten nie udzielał świadczeń związanych z realizacją programu lekowego, „...ale odpowiadał za prowadzenie dokumentacji medycznej pacjentów: tj. „klejenie” badań laboratoryjnych, poszczególnych stron w historii chorób itd...”.

[Dowód: akta kontroli str. 974]

1.2. Program terapeutyczny – chemioterapia niestandardowa

W okresie objętym kontrolą USK wystąpił do POW NFZ z 213 wnioskami o wyrażenie zgody na leczenie pacjentów w ramach PT - chemioterapia niestandardowa (55 w 2011 r., 91 w 2012 r. i 67 w I półroczu 2013 r.). Dyrektor POW NFZ wydał 205 zgód (51, 89 i 65 w kolejnych latach), w tym 57 zgód warunkowych. Wartość wydanych zgód wyniosła 1.858,4 tys. zł w 2011 r., 2.918,2 tys. zł w 2012 r. i 2.325,7 tys. zł w I półroczu 2013 r.

[Dowód: akta kontroli str. 774]

Szczegółowej analizie poddano 21 wniosków, tj. 10% złożonych do POW NFZ o wyrażenie zgody na zastosowanie chemioterapii niestandardowej. Ustalono, że:

- czas od daty wystawienia wniosku do wydania przez POW NFZ zgody wynosił od trzech do 29 dni, z tego w granicach od 10 do 20 dni załatwiano 12 wniosków, zaś powyżej 20 dni rozpatrywano trzy wnioski (z wyjaśnień zastępcy kierownika Kliniki Hematologii wynika, że ponad 10-dniowy czas wyrażania zgody na zastosowanie wnioskowanego leczenia, nie miał negatywnego wpływu na terapię chorych),

- wnioski przekazywane do POW NFZ były kompletne, zostały pozytywnie zaopiniowane przez właściwego konsultanta wojewódzkiego i uzyskały pozytywną opinię zespołu kwalifikacyjnego,
- we wszystkich kuracjach Szpital stosował leki zgodnie z ich charakterystyką i dopuszczone od obrotu w Polsce (nie było obowiązku wyrażenia zgody przez pacjenta na zastosowanie terapii tym lekiem). [Dowód: akta kontroli str. 775-783]

W ocenie zastępcy kierownika Kliniki Hematologii, w okresie objętym kontrolą nie wystąpiły sytuacje, w których POW NFZ przy takich samych wskazaniach klinicznych i przy leczeniu tą samą substancją czynną, odmówił jednemu pacjentom, zaś innym wydał zgodę na wnioskowane przez USK leczenie w ramach chemioterapii niestandardowej. Nie było również przypadków wyrażania przez POW NFZ zgód na częściowe sfinansowanie danej terapii w ramach chemioterapii niestandardowej.

[Dowód: akta kontroli str. 783]

Ustalone
nieprawidłowości

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

Ocena
częstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie, mimo stwierdzonych nieprawidłowości, realizację umów zawartych z POW NFZ na świadczenia w zakresie PT.

2. Poprawność rozliczeń umów zawartych z POW NFZ na realizację świadczeń lekowych

Opis stanu
faktycznego

W okresie objętym kontrolą USK przekazywał do POW NFZ comiesięczne raporty o zrealizowanych świadczeniach zdrowotnych. Analiza terminowości i prawidłowości raportów statystycznych, dotyczących objętych kontrolą PT wykazała, że:

- a) pierwsze wersje 73 z 84 złożonych zawierały błędy i z tego powodu były zwracane do Szpitala celem poprawienia. Kwestionowane przez NFZ zapisy dotyczyły głównie błędnego określenia dawki leku, niewłaściwego nr zgody NFZ na chemioterapię niestandardową, nieprawidłowego dnia podania leku lub braku takiej daty;

[Dowód: akta kontroli str. 784-799]

- b) osiem raportów (spośród 84 analizowanych) przesłano do POW NFZ po terminie określonym w § 23 ust. 3 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej¹⁴ (tj. 10. dnia każdego miesiąca, za miesiąc poprzedni). Skala przekroczenia terminu wynosiła od jednego do 24 dni i dotyczyły należności na łączną kwotę 2.906.692 zł. Opóźnienia w przesłaniu raportów spowodowane były:

- w odniesieniu do Apteki USK - problemami technicznymi związanymi z systemami komputerowymi,
- kłopotami jednostek włączonych do USK od 1 lutego 2013 r. z dostosowaniem wykorzystywanych systemów komputerowych do systemu funkcjonującego w Szpitalu.

[Dowód: akta kontroli str. 784-799]

W okresie objętym kontrolą POW NFZ terminowo regulował należności za wykonane PT.

[Dowód: akta kontroli str. 784-791]

W latach 2011-2013 POW NFZ przeprowadził w USK jedną kontrolę realizacji umów na świadczenia zdrowotne w zakresie PT. W wyniku kontroli stwierdzono nieprawidłowości w przedstawianych rozliczeniach świadczeń oraz w prowadzeniu dokumentacji medycznej. W związku z nieprawidłowościami na Szpital nałożono karę w wysokości 39.792 zł.

[Dowód: akta kontroli str. 800-818]

Ustalone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono nieprawidłowość polegającą na nieterminowym przesłaniu do POW NFZ ośmiu raportów

¹⁴ Dz. U. Nr 81, poz. 484.

statystycznych dotyczących udzielonych świadczeń w ramach PT, co szczegółowo przedstawiono powyżej.

Ocena cząstkowa

Opis stanu
faktycznego

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie poprawność rozliczeń umów zawartych z POW NFZ na realizację PT. Stwierdzone nieprawidłowości nie miały istotnego wpływu na kontrolowaną działalność.

3. Dostępność do świadczeń lekowych

W ramach PT w okresie objętym kontrolą, leczonych było 468 pacjentów w 2011 r., 469 pacjentów w I półroczu 2012 r., 470 pacjentów w II półroczu 2012 r. oraz 807 pacjentów w I półroczu 2013 r. [Dowód: akta kontroli, str. 24-25]

W USK prowadzono listy oczekujących na rozpoczęcie terapii w ramach PT. Na koniec 2011 r. na udzielenie świadczenia w ramach programu leczenia dystonii ogniskowych i połowiczego kurczu twarzy oczekiwał jeden pacjent, a średni czas oczekiwania wynosił 12 dni. Na koniec 2012 r. kolejka oczekujących była zaś do programu leczenia stwardnienia rozsianego. Oczekiwało 20 pacjentów, ze średnim czasem oczekiwania 28 dni. Z kolei na koniec I półrocza 2013 r. kolejka oczekujących była do programów:

- leczenie stwardnienia rozsianego, na które oczekiwał jeden pacjent ze średnim czasem oczekiwania 99 dni (pacjent wymagał dodatkowych konsultacji),
- leczenie przewlekłego zapalenia wątroby typu B (56 pacjentów ze średnim czasem oczekiwania 319 dni),
- leczenie przewlekłego zapalenia wątroby typu C (66 pacjentów i średni czas oczekiwania 377 dni).

Przystąpienie do pozostałych programów realizowane było bez kolejki.

[Dowód: akta kontroli, str. 832-835]

Kontrolą objęto prawidłowość prowadzenia list pacjentów oczekujących na leczenie w ramach ww. trzech PT. Wykazała ona, że listy prowadzono oddzielnie dla każdego programu. Nie zawierały one jednak niektórych elementów wymaganych art. 20 ust 2 pkt 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych¹⁵ oraz ustalonych przez Dyrektora USK w zarządzeniu nr 14/2006 z 20 stycznia 2006 r. i tak:

- a) lista oczekujących na leczenie w ramach programu leczenia stwardnienia rozsianego prowadzona była w programie SOLMED. Na liście nie było adresu pacjenta, numeru telefonu do pacjenta, a także imienia i nazwiska oraz podpisu osoby dokonującej wpisu (lista prowadzona była w formie elektronicznej). Jak wyjaśnił Kierownik Kliniki Neurologii, po posiedzeniu komisji kwalifikującej pacjenta do programu tworzona była robocza wersja listy oczekujących. Na jej podstawie dane wpisywane były do programu SOLMED, gdzie znajdowały się wszystkie dane wymagane art. 20 ust. 2 wspomnianej ustawy, ale część z nich była niewidoczna i znajdowała się w innych zakładkach w tymże programie; [Dowód: akta kontroli, str. 836-844]
- b) listy oczekujących na leczenie w ramach PT leczenia przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu B i typu C prowadzone były elektronicznie w programie Excel. Na listach nie było informacji o dacie i godzinie wpisu, planowanym terminie udzielenia świadczenia oraz danych i podpisu osoby dokonującej wpisu. Jak wyjaśnił Kierownik Kliniki Chorób Zakaźnych i Hepatologii, wśród pracowników Kliniki brak było personelu pomocniczego, który mógłby prowadzić listy oczekujących, a z uwagi na dużą liczbę osób kwalifikowanych do leczenia programem, była ona dynamiczna. Wybrana forma prowadzenia list w programie Excel ograniczała do minimum prace administracyjne dla personelu lekarskiego i zapewniała podstawowe monitorowanie procesu kwalifikacji pacjentów do objęcia leczeniem.

[Dowód: akta kontroli, str. 738, 845-846]

Zgodnie z art. 21 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w USK powołany został Zespół Oceny Przyjęć Pacjentów

¹⁵ Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 ze zm.

do Szpitala. Stosownie do powołanego przepisu, jak i § 2 zarządzenia w sprawie powołania Zespołu, jednym z jego zadań było dokonywanie raz w miesiącu oceny prowadzenia list oczekujących. Z protokołów spotkań Zespołu z okresu styczeń 2011 - wrzesień 2013 r. wynika, że zajmował się on głównie wnioskami pacjentów o przyspieszenie leczenia bądź wykonania zabiegu. Zespół nie oceniał list oczekujących pod względem prawidłowości ich prowadzenia. Jak wyjaśniła przewodnicząca Zespołu, brak oceny list wynikał z błędnej interpretacji art. 21 ust. 4 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych i niedostatecznej współpracy z kierownikami klinik. [Dowód: akta kontroli, str. 847-911]

Zakontraktowane przez POW NFZ limity na realizację kontrolowanych PT zapewniały dostępność do tych świadczeń. Limity były wyczerpywane pod koniec okresu obowiązywania umów, zaś ewentualne nadwykonania opłacane na podstawie ugód. Jak wyjaśnił kierownik Kliniki Neurologii, wysokość umów zawartych z POW NFZ była wystarczająca na realizację programu leczenia stwardnienia rozsianego, nie było konieczności wstrzymania realizacji programu bądź opóźnienia jego rozpoczęcia, z uwagi na niewystarczającą wysokość umowy z POW NFZ. Podobnie, w opinii kierownika Kliniki Reumatologii i Chorób Wewnętrznych, przyznawane limity na leczenie łuszczykowego zapalenia stawów oraz leczenie reumatoidalnego zapalenia stawów o przebiegu agresywnym były wystarczające. [Dowód: akta kontroli, str. 35-38, 912,928 i 944-954]

Realizację pozostałych programów objętych kontrolą, tj.: leczenia niedrobnokomórkowego raka płuca, leczenia przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu B u świadczeniobiorców po przeszczepach lub u świadczeniobiorców z chłoniakami, leczonych rytuskymabem, programu leczenia reumatoidalnego zapalenia stawów o przebiegu agresywnym i programu leczenia ciężkiej astmy alergicznej IGE zależnej omalizumabem, rozpoczęto w 2013 roku po włączeniu do USK dwóch szpitali lub po wprowadzeniu nowych programów. [Dowód: akta kontroli, str. 912-928]

Ustalone
nieprawidłowości

Delegatura NIK w Białymstoku w kontrolach przeprowadzonych w 2005 r. i 2007 r.¹⁶ podnosiła już nieprawidłowe prowadzenie w USK list oczekujących oraz brak oceny tych list pod względem prawidłowości ich prowadzenia. W informacjach o sposobie wykorzystania uwag i wykonania wniosków pokontrolnych Dyrektor USK oświadczył, iż pouczył kierowników o obowiązku prowadzenia list oczekujących oraz zobowiązał ich do prowadzenia i oceniania list oczekujących zgodnie z wymogami wspomnianej ustawy. Zobowiązał się również do przeszkolenia osób odpowiedzialnych za prowadzenie list oczekujących. Pomimo to, w obecnej kontroli ponownie stwierdzono, że listy oczekujących nie zawierały niektórych wymaganych elementów, zaś Zespół Oceny Przyjęć Pacjentów do Szpitala nie realizował nałożonego nań obowiązku comiesięcznego oceniania prawidłowości prowadzenia list oczekujących. Tym samym nie zrealizowano wniosków skierowanych po poprzednich kontrolach. [Dowód: akta kontroli, str. 929-943]

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie, mimo stwierdzonych nieprawidłowości, zapewnienie przez Szpital dostępu do świadczeń w ramach PT.

4. Przestrzeganie obowiązujących procedur przy realizacji zakupu leków stosowanych w programach terapeutycznych i lekowych

W okresie objętym kontrolą USK nabywał leki stosowane w PT po przeprowadzeniu przetargów nieograniczonych. Wartość udzielonych zamówień wynosiła 41.645,5 tys. zł (brutto) w 2011 r., 57.064,6 tys. zł w 2012 r. i 27.744 tys. zł w I półroczu 2013 r.

[Dowód: akta kontroli str. 955]

Analiza przetargów przeprowadzonych na wyłonienie dostawców pięciu najbardziej kosztochłonnych substancji, tj.: imatinibumu (wartość zrealizowanych dostaw 10.814,3 tys. zł), adalimumabumu (6.160,5 tys. zł), etanerceptumu (5.309,7 tys. zł), dasatynibumu (2.961,1 tys. zł) oraz nilotinibumu (3.589,4 tys. zł) wykazała, że przeprowadzono je

¹⁶ Wystąpienia pokontrolne z 27.12.2005 r. (kontrola P/05/091) oraz z 19.09.2007 r. (kontrola P/07/098).

zgodnie z wymogami ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych¹⁷. Umowy na dostawę tych leków zawierano na 12 miesięcy. Przed końcem ich obowiązywania, ogłaszano nowe postępowanie przetargowe i tym samym zapewniano ciągłość dostaw leków i leczenia. [Dowód: akta kontroli, str. 956-970]

Ustalono
nieprawidłowości

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

Uwagi dotyczące
badanej działalności

1. W postępowaniu nr 58/2012 na dostawę leków, w tym nilotinibu, Dyrektor USK w dniu 22.05.2012 r. podpisał oświadczenie (druk ZP-1), w którym m.in. stwierdził, iż nie pozostaje z żadnym wykonawcą w takim stosunku prawnym lub faktycznym, że może to budzić uzasadnione wątpliwości co do bezstronności. Jednak termin składania ofert w tym postępowaniu upływał 01.06.2012 r. i tym samym składający oświadczenie nie mógł wiedzieć jakie firmy złożą ofertę.

[Dowód: akta kontroli, str. 965-975]

Dyrektor USK wyjaśnił, że oświadczenie złożył z datą zatwierdzenia Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia, bowiem od 28.05 2012 r. do 15.06.2012 r. przebywał na urlopie wypoczynkowym. Nie mógł więc oświadczenia podpisać pomiędzy terminem otwarcia ofert a zakończeniem postępowania. Z kolei przygotowanie i zatwierdzenie SIWZ jest czynnością przygotowawczą poprzedzającą udzielenie zamówienia, więc był zobligowany do złożenia takiego oświadczenia.

[Dowód: akta kontroli, str. 976-978]

2. Po zakończeniu wymienionego postępowania sporządzony został protokół z postępowania o udzielenie zamówienia, podpisany przez zastępcę Dyrektora USK. Podano w nim, że w zakresie pakietu nr 1 (dotyczącym nilotinibu) postępowanie unieważniono, gdyż nie wpłynęła żadna oferta. Faktycznie jednak złożono jedną ofertę, postępowanie rozstrzygnięto, zaś z oferentem zawarto umowę na dostawę nilotinibu.

[Dowód: akta kontroli, str. 965, 979-985]

Jak wyjaśnił zastępca Dyrektora USK, opisany wyżej stan spowodowany był pomyłką pisarską.

[Dowód: akta kontroli, str. 986-987]

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie przestrzeganie w USK obowiązujących procedur przy realizacji zakupu leków stosowanych w PT.

IV. Wnioski

Wnioski pokontrolne

Przedstawiając powyższe oceny i uwagi wynikające z ustaleń kontroli, Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 53 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli, wnosi o:

- 1) wykonywanie pacjentom badań zgodnie z opisami programów oraz przez personel i podwykonawców wymienionych w umowach zawartych z POW NFZ,
- 2) terminowe oraz, w miarę możliwości, bezbłędne sporządzanie raportów rozliczeniowych,
- 3) prowadzenie list oczekujących zgodnie z art. 20 ust. 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz comiesięczne ich ocenianie przez powołany do tego Zespół.

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 Białymstoku.

¹⁷ Dz. U. z 2013 r., poz. 907 ze zm.

Obowiązek
poinformowania
NIK o sposobie
wykorzystania uwag
i wykonania
wniosków

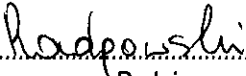
Zgodnie z art. 62 ustawy o NIK proszę o poinformowanie Najwyższej Izby Kontroli, w terminie 30 dni od otrzymania wystąpienia pokontrolnego, o sposobie wykorzystania uwag i wykonania wniosków pokontrolnych oraz o podjętych działaniach lub przyczynach niepodjęcia tych działań.

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.

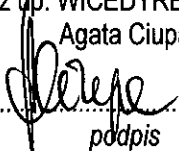
Białystok, dnia 12 grudnia 2013 r.

Kontrolerzy:

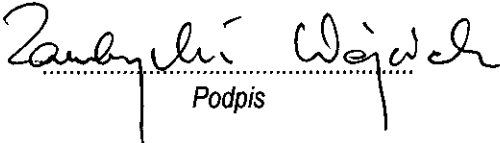
Władysław Radgowski
gl. specjalista k.p.


.....
Podpis

DYREKTOR DELEGATURY
Najwyższej Izby Kontroli w Białymstoku
z up. WICEDYREKTOR
Agata Ciupa


.....
podpis

Wojciech Zambrzycki
inspektor k.p.


.....
Podpis