



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Lublinie

LLU – 4101-11-02/2013

P/13/32

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Lublinie

ul. Okopowa 7, 20-022 Lublin

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

llu@nik.gov.pl

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

I. Dane identyfikacyjne kontroli

Numer i tytuł kontroli	P/13/132 Programy terapeutyczne i lekowe finansowane ze środków publicznych (w latach 2011 – 2013).
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Lublinie
Kontroler	Anna Kowalska, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr 87538 z dnia 28 października 2013 r. (dowód: akta kontroli str. 1-2)
Jednostka kontrolowana	Dziecięcy Szpital Kliniczny im. profesora Antoniego Gębali w Lublinie
Kierownik jednostki kontrolowanej	Dr n. med. Jerzy Szarecki, Dyrektor Dziecięcego Szpitala Klinicznego w Lublinie (dowód: akta kontroli str. 181)

II. Ocena kontrolowanej działalności

Ocena ogólna

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie¹ działalność Dziecięcego Szpitala Klinicznego w Lublinie (dalej: Szpital) w skontrolowanym zakresie.

Uzasadnienie oceny ogólnej

Pozytywną ocenę uzasadnia podejmowanie przez Szpital skutecznych działań w celu zapewnienia świadczeniobiorcom dostępu do leczenia w ramach zbadanych terapeutycznych i lekowych programów zdrowotnych. Działania te w szczególności polegały na:

- właściwej realizacji umów zawartych z Lubelskim Oddziałem Wojewódzkim NFZ (LOW NFZ), dotyczących wykonywania świadczeń w zakresie zbadanych programów zdrowotnych;
- poprawnym rozliczeniu tych umów;
- zapewnieniu świadczeniobiorcom odpowiedniego, względem posiadanych możliwości, dostępu do świadczeń zdrowotnych;
- przestrzeganiu obowiązujących procedur Prawa Zamówień Publicznych przy realizacji zakupu leków.

¹ Najwyższa Izba Kontroli stosuje 3-stopniową skalę ocen: pozytywna, pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości, negatywna. Jeżeli sformułowanie oceny ogólnej według proponowanej skali byłoby nadmiernie utrudnione, albo taka ocena nie dawałaby prawdziwego obrazu funkcjonowania kontrolowanej jednostki w zakresie objętym kontrolą, stosuje się ocenę opisową, bądź uzupełnia ocenę ogólną o dodatkowe objaśnienie.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

1. Ocena realizacji umów zawartych z LOW NFZ na realizację świadczeń w zakresie terapeutyczne/lekowe programy zdrowotne

1.1. Terapeutyczne i lekowe programy zdrowotne

Opis stanu faktycznego

W latach 2011-I półrocze 2013 r. Szpital zakontraktował programy terapeutyczne i programy lekowe z przypisanymi im substancjami czynnymi i lekami na podstawie zawartych z LOW NFZ umów:

- z 29 grudnia 2010 r. - 17 programów terapeutycznych², w tym program chemioterapii niestandardowej na 2011 r.; obowiązywanie tej umowy na I półrocze 2012 r. zostało przedłużone Aneksem Nr 1/JGP/2012 z 16 grudnia 2011 r.,
- z 27 czerwca 2012 r.- 16 programów lekowych³ oraz program terapeutyczny – chemioterapia niestandardowa; obowiązywanie tych umów zostało przedłużone na 2013 r. Aneksem nr 1/2013 z 16 grudnia 2012 r. (w odniesieniu do ww. 16 programów zdrowotnych (lekowych) i Aneksem nr 1/2013 z 16 grudnia 2012 r. w odniesieniu do chemioterapii niestandardowej).

(dowód: akta kontroli str. 135-180)

Wartość zakontraktowanych programów po zmianach wprowadzanych aneksami oraz ich wykonanie w procentach wyniosły w:

- 2011 r. – 11 892,29 tys. zł i 100,21%;
- 2012 r. – 12 379,29 tys. zł i 91,03%;
- 2013 r. (I półrocze) – 5 970,20 tys. zł i 100,40%.

(dowód: akta kontroli str. 3-11)

Jak wynika z wyjaśnień Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa oraz Zastępcy Dyrektora ds. Ekonomicznych – głównego księgowego, limity wynikające z umów z LOW NFZ dotyczące programów zdrowotnych (lekowych) w latach 2012-2013 były wystarczające dla zapewnienia świadczeń medycznych pacjentom, z wyjątkiem roku 2011, gdzie kontrakt nie zabezpieczył wszystkich zrealizowanych świadczeń medycznych. Szpital występował kilka razy z prośbą w tej sprawie (wystosowano pisma 28.10.2011r., 12.12.2011 r. i 20.02.2012 r.). Po każdym kwartale danego roku Szpital występuje do LOW NFZ o przesunięcia odpowiednie do wykonań w poszczególnych programach. Dodatkowo na koniec roku, w razie potrzeby, gdy nastąpi przekroczenie kontraktu, Szpital wnioskuje o przesunięcie środków finansowych z innych rodzajów umów, w których nie nastąpiło pełne wykonanie.

(dowód: akta kontroli str. 193)

W 2011 r. udzielone pacjentom świadczenia zdrowotne zafakturowano do wysokości limitów przyznanych w poszczególnych programach. Niezapłacone pozostały świadczenia udzielone w programach: zapobieganie krwawieniom u dzieci

² Były to programy: Profilaktyka zakażeń wirusem RS u dzieci z przewlekłą chorobą płuc (dysplazją oskrzelowo-płucną), Leczenie niskorosłych dzieci z ciężkim pierwotnym niedoborem IGF 1, Leczenie mukopolisacharydozy typu II, (Zespół Huntera), Leczenie przewlekłego zapalenia płuc u pacjentów z mukowiscydozą, Zapobieganie krwawieniom u dzieci z Hemofilią A i B, Leczenie dzieci z zespołem Prader-Willi, Leczenie niskorosłych dzieci z ZT, Leczenie niskorosłych dzieci z somatotropinową niedoczynnością przysadki, Leczenie reumatoidalnego zapalenia stawów i młodzieńczego idiopatycznego zapalenia stawów o przebiegu agresywnym, Leczenie stwardnienia rozsianego, Leczenie mózgowego porażenia dziecięcego toksyną botulinową, Leczenie pierwotnych niedoborów odporności u dzieci, Leczenie przedwczesnego dojrzewania płciowego u dzieci, Leczenie nadpłytkowości samoistnej, Leczenie przewlekłej białaczki szpikowej Imatinibem, Leczenie choroby Leśniowskiego-Crohna u dzieci, chemioterapia niestandardowa.

³ Umowa obejmowała te same programy zdrowotne (lekowe), co wcześniejsza umowa na 2011 r.

z hemofilią A i B (w zakresie programu leczenia na 1,4 tys. zł i w zakresie substancji czynnej na 16,74 tys. zł), leczenie niskorosłych dzieci z somatotropinową niedoczynnością przysadki (w zakresie programu na 1,02 tys. zł), leczenia reumatoidalnego zapalenia stawów i młodzieńczego idiopatycznego zapalenia stawów (w zakresie substancji czynnej na 8,4 tys. zł) i leczenie przewlekłej białaczki szpikowej (w zakresie substancji czynnej na 9 tys. zł).

Plan (po aneksach) na I półroczu 2012 r. został wykonany w zasadzie w 100%, poza: leczeniem spastyczności w mózgowym porażeniu dziecięcym, realizowanym w II Oddziale Ortopedii Dziecięcej w zakresie substancji czynnej (wykonanie planu wynosiło 6,43 tys. zł, tj. 90,91%), leczeniem choroby Leśniowskiego-Cronha (z uwagi na brak zakwalifikowanych pacjentów), leczeniem reumatoidalnego zapalenia stawów i młodzieńczego idiopatycznego zapalenia stawów o przebiegu agresywnym, realizowanym przez Oddział Pediatrii, Chorób Płuc i Reumatologii w zakresie substancji czynnej (wobec skorygowania we wrześniu 2013 r. faktur zakupu leku Enabrel dotyczących 2012 r. na kwotę 13,78 tys. zł). Nie wykonano planu w zakresie profilaktyki zakażeń wirusem RS u dzieci z przewlekłą chorobą płuc – dysplazją oskrzelowo-płucną (lek - Synagis), ponieważ Konsultant Krajowy przekazał Szpitalowi pozytywnie rozpatrzone wnioski kwalifikujące pacjentów 10.11.2012 r. Oszacowana wartość zamówienia na wspomniany lek (130 tys. euro) determinowała czas postępowania przetargowego, przy czym komisja przetargowa została powołana 16.11.2012 r., SIWZ zatwierdzona 21.11.2012 r. i w tym samym dniu zostało przekazane ogłoszenie do Dziennik Urzędowy Unii Europejskiej. Umowa na dostawę leku została podpisana 4.01.2013 r. Procedura przetargowa została przeprowadzona sprawnie a termin realizacji nie miał wpływu na dostępność programu dla pacjentów.

(dowód: akta kontroli str. 192)

W II półroczu 2012 r. niewykonanie planu w programie zapobiegania krwawieniom u dzieci z hemofilią A i B nastąpiło z uwagi na niższe ceny substancji czynnych, w programie leczenia reumatoidalnego zapalenia stawów i młodzieńczego idiopatycznego zapalenia stawów o przebiegu agresywnym, wobec wyłączenia z programu pacjenta generującego duże dawki substancji czynnej. Mniejszą ilość pacjentów (w II półroczu 2012 r.) objęto programem leczenia: przedwczesnego dojrzewania płciowego u dzieci, przewlekłego zapalenia płuc u pacjentów z mukowiscydozą, spastyczności w mózgowym porażeniu dziecięcym (program realizowany w I Oddziale Ortopedii Dziecięcej). Mniejsze od zaplanowanego na II półroczu 2012 r. wykonanie odnotowano też w programach: leczenia niskorosłych dzieci z somatotropinową niedoczynnością przysadki, mukopolisacharydozy typu II, niskorosłych dziewcząt z zespołem Turnera – z powodu innego sposobu rozliczania substancji czynnych (wg ceny 1 mg wg faktury zakupu do wysokości maksymalnej taryfy zgodnej z zarządzeniem Ministra Zdrowia na dany kwartał).

W I półroczu 2013 r. wykonanie świadczeń zafakturowano do wysokości limitu, a nadwyżki zostaną zafakturowane w kolejnych okresach rozliczeniowych. Nie było wykonania w zakresie programu zapobiegania krwawieniom u dzieci z hemofilią A i B, realizowanego przez Oddział Hematologii, Onkologii i Transplantologii oraz leczenia doustnego stanów nadmiaru żelaza w organizmie, ponieważ program wszedł do realizacji aneksem do umowy od 1 czerwca 2013 r.

(dowód: akta kontroli str. 12-19)

Jak wyjaśniła Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa oraz Zastępca Dyrektora ds. Ekonomicznych – główny księgowy niewykonanie świadczeń przez Oddział Hematologii, Onkologii i Transplantologii w zakresie ww. programu wynikało z faktu zakwestionowania w 2012 r. przez kontrolerów z LOW NFZ wykonywania badań diagnostycznych u pacjentów z hemofilią A i B w ramach hospitalizacji. Obecnie,

w miarę możliwości, wszystkie badania wykonywane są w trybie ambulatoryjnym. W połowie 2013 r. hospitalizowanych było tylko dwóch pacjentów, za których pobyt w Szpitalu LOW NFZ uregulował należności.

Ponadto – jak wynika z wyjaśnień – Szpital wielokrotnie występował do LOW NFZ o zapłatę całej kwoty za świadczenia medyczne wykonane i zatwierdzone ponad limit umowy.

(dowód: akta kontroli str. 191- 192)

Do szczegółowej analizy wybrano cztery niżej wymienione programy zdrowotne:

- leczenia choroby Leśniowskiego-Cronha (oraz substancje czynne/leki w ramach leczenia choroby Leśniowskiego-Cronha), który objęto badaniem od 1 stycznia 2011 r.;
- leczenia w ramach zapobiegania krwawieniom u dzieci z hemofilią A i B (oraz leki/czynnik krzepnięcia), od 1 stycznia 2011 r.;
- leczenia mukopolisacharydozy typu II (oraz leki w ramach leczenia mukopolisacharydozy typu II), od 1 stycznia 2011 r.;
- leczenie stwardnienia rozsianego (oraz leki w ramach leczenia stwardnienia rozsianego), od 1 stycznia 2011 r.

Wykonanie programu – leczenie choroby Leśniowskiego-Cronha w 2011 r. wynosiło w zakresie substancji czynnej 5,92 tys. zł i leczenia 3,77 tys. (leczony był jeden pacjent), w 2012 r. nie leczono żadnego pacjenta (wykonanie 0 zł), w 2013 r. w zakresie substancji czynnej 5,92 tys. zł i leczenia 0,52 tys. zł (leczony był jeden pacjent).

W programie leczenia mukopolisacharydozy typu II w latach 2011-2013 leczony był jeden pacjent. W 2011 r. wykonanie w zakresie substancji czynnej wynosiło 2 018,11 tys. zł i leczenia 25,76 tys. zł, w 2012 r. odpowiednio 1 975,28 tys. zł i 26,73 tys. zł, a w I półroczu 2013 r. 937,59 tys. zł i 0,64 tys. zł.

Wykonanie programu leczenia stwardnienia rozsianego skontrolowano na próbie czterech pacjentów. Ogółem wykonanie programu w 2011 r. wynosiło w zakresie substancji czynnej 158,55 tys. zł i leczenia 40,49 tys. zł, w 2012 r. odpowiednio 105,43 tys. zł i 43,42 tys. zł, a w I półroczu 65,64 tys. zł i 17,32 tys. zł.

Wykonanie programu zapobiegania krwawieniom u dzieci z hemofilią skontrolowane zostało na próbie trzech pacjentów w zakresie dostarczania im substancji czynnej (czynnika krzepnięcia krwi). Program ten wykonywany był w Poradni Hematologiczno-Onkologicznej – w trybie porad ambulatoryjnych i dostawy odpowiedniego czynnika krzepnięcia do domu. W latach 2011 – I półrocze 2013 r. wykonanie wynosiło: 5 683,18 tys. zł, 5 558,49 tys. zł i 2 561,36 zł. Opiekunowie wybranych pacjentów potwierdzili podpisem na fakturze dostawcy odbiór właściwej ilości substancji czynnej.

(dowód: akta kontroli str. 3-11, 2-23,33, 43-43-84)

Na podstawie danych przekazywanych do LOW NFZ w dokumentach rozliczeniowych z lat 2011 – I półrocze 2013 r. oraz dokumentacji medycznej pacjentów w ramach wybranych do kontroli programów ustalono, że:

- monitorowano stan świadczeniobiorców uczestniczących w programach zgodnie z opisami programów;
- wykonywano badania diagnostyczne we wskazanych terminach, wyszczególnionych w opisach programów;
- przekazywano do LOW NFZ dane, których zakres, formę i termin przekazania określa opis programu oraz umowa, tj.: dane świadczeniodawcy, dane świadczeniobiorców, czas terapii, rodzaje/kody świadczeń, produkty lecznicze, dane identyfikujące lekarzy – nr prawa wykonywania zawodu, rozliczenie finansowe świadczeń / procedur.

Szpital przechowywał oryginały dokumentów stanowiących źródło przekazanych danych w dokumentacji medycznej pacjentów.

Szpital przekazywał do LOW NFZ części A kart rejestracji świadczeniobiorcy do udziału w programie i przechowywał oryginały części B tych kart w dokumentacji medycznej.

(dowód: akta kontroli str. 43-88, 33-34)

Na podstawie zbadanej próby (ośmiu lekarzy udzielających świadczeń w programie leczenia stwardnienia rozsianego w Oddziale Neurologii Dziecięcej, siedmiu lekarzy - w programie leczenia mukopolisacharydozy typu II i leczenia choroby Leśniowskiego-Cronha w Oddziale Ogólnopediatrycznym oraz 26 lekarzy - w programie zapobiegania krwawieniom u dzieci z hemofilią A i B w Poradni Hematologiczno-Onkologicznej i Oddziale Hematologii, Onkologii i Transplantologii Dziecięcej) ustalono, że zasoby kadrowe Szpitala i ich kwalifikacje odpowiadają tym, które zostały wskazane w złożonych ofertach oraz zawartych na ich podstawie umowach z LOW NFZ na realizację programów terapeutycznych i lekowych.

(dowód: akta kontroli str. 24-32)

W ramach realizacji ww. programów zdrowotnych Szpital (Oddział Ogólnopediatryczny) dysponował sprzętem i aparaturą medyczną, zapewniającą świadczeniobiorcom badania wymienione w złożonych do LOW NFZ ofertach, dotyczących zawarcia umów o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej oraz w załącznikach – pn. „Harmonogram zasoby” – do tych umów.

(dowód: akta kontroli str. 128-134)

Szpital prawidłowo realizował umowy, z uwzględnieniem załączonych do nich wykazów osób udzielających świadczeń oraz planami rzeczowo – finansowymi.

W Szpitalu prowadzono Rejestr zdarzeń niepożądanych. W ramach realizacji poddanych badaniu programów zdrowotnych nie odnotowano incydentów medycznych i podejrzenia braku wymagań jakościowych, dotyczących leków z programów lekowych.

(dowód: akta kontroli str. 191)

Ustalone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości

1.1. Program terapeutyczny - chemioterapia niestandardowa

Opis stanu
faktycznego
badanej działalności

Z danych Szpitala wynika, że w 2011 r. żaden pacjent nie złożył wniosku o leczenie w programie chemioterapii niestandardowej.

W 2012 r. złożono sześć wniosków, a dyrektor LOW NFZ wydał w pięciu przypadkach zgodę, w tym trzech zgodę warunkową. W I półroczu 2013 r. wpłynęło sześć wniosków, dyrektor LOW NFZ wydał cztery zgody, w tym trzy warunkowe.

Warunkowe akceptacje wniosków wynikały z braku rekomendacji Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych. Jednak pomimo jej braku, ten rodzaj zgód LOW NFZ nie wpływał negatywnie na dostępność pacjentów do leczenia, ponieważ ich leczenie we wnioskowanej formie było realizowane.

Wartość świadczeń objętych wydanymi zgodami na zastosowanie chemioterapii niestandardowej wynosiła w 2012 r. 391,16 tys. zł, a w I półroczu 2013 r. 43,88 tys. zł.

Przekazywane do LOW NFZ wnioski były kompletne. Zostały pozytywnie zaopiniowane przez właściwego konsultanta wojewódzkiego i uzyskały pozytywną opinię zespołu kwalifikującego.

Ustalono, że termin od czasu złożenia wniosku do wyrażenia zgody wynosił od 1 do 11 dni, tylko jeden wniosek został załatwiony w terminie 24 dni. We wszystkich

zbadanych przypadkach zgoda Dyrektora LOW NFZ była przekazywana do Szpitala przed upływem planowanego terminu realizacji świadczenia.

Nie stwierdzono przypadków wyrażania zgody na częściowe sfinansowanie danej terapii.

Nie wystąpiły przypadki dotyczące zastosowania tej samej substancji czynnej (przy tych samych wskazaniach klinicznych) i wyrażania zgody jednym pacjentem, a odmowie innym.

Ustalone
nieprawidłowości

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

Ocena cząstkowa

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

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

Opis stanu
faktycznego

Szpital terminowo przekazywał do LOW NFZ, za pośrednictwem Systemem Zarządzania Obiegiem Informacji (SZOI), miesięczne raporty o zrealizowanych świadczeniach, podlegających rozliczeniu w ramach umowy. Ich prawidłowość została potwierdzona akceptacją rozliczeń finansowych, dokonaną przez LOW NFZ.

(dowód: akta kontroli str. 185-188)

LOW NFZ w 59 przypadkach na 68 uregulował należności wobec Szpitala za świadczenia zdrowotne w terminie do 15 dni od otrzymania dokumentów rozliczeniowych⁴. W 9 na 68 skontrolowanych przypadków termin został przekroczony i wynosił: 16 dni (w trzech przypadkach) oraz 18,21,29,35,39 i 54 dni. W tych przypadkach Szpital nie występował z notami odsetkowymi, ponieważ przekroczenie terminów płatności spowodowane było procesem weryfikacji świadczeń wysyłanych w kolejnych raportach, a dotyczących już wystawionych faktur. Po weryfikacji i uzgodnieniach z LOW NFZ faktury zostały uregulowane.

(dowód: akta kontroli str. 182-184)

W okresie objętym kontrolą Szpital nie był obciążany karami umownymi, związanymi z nieprawidłowościami dotyczącymi realizacji programów zdrowotnych poddanych szczegółowemu badaniu.

(dowód: akta kontroli str. 36, 36-37)

Ustalone
nieprawidłowości

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

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działalność w badanym obszarze.

3. Dostęp do świadczeń lekowych.

Opis stanu
faktycznego

W 2011 r. Szpital leczył w ramach programów opisanych w pkt. 1 wystąpienia pokontrolnego 446 pacjentów, w I półroczu 365, w II półroczu 2012 r. 344, a w I półroczu 2013 r. 464 pacjentów.

⁴ § 24 OGÓLNYCH WARUNKÓW UMÓW O UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ stanowiących załącznik do Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2008 r., Nr 81, poz. 484).

Natomiast w ramach czterech poddanych szczegółowej kontroli programów udzielono świadczeń:

- jednemu świadczeniobiorcy w całym okresie objętym kontrolą w zakresie leczenia mukopolisacharydozy typu II,
- dwóm pacjentom spośród 9 leczonych w 2011 r., dwóm spośród ośmiu leczonych w 2012 r. i dwóm spośród ośmiu leczonych w I półroczu 2013 r. w zakresie leczenia stwardnienia rozsianego,
- dwóm pacjentom z 31 leczonych w 2011 r., dwóm z 31 leczonych w 2012 r. i trzem z 32 leczonych w I półroczu 2013 r. w zakresie zapobiegania krwawieniom u dzieci z hemofilią A i B,
- dwóm pacjentom w całym okresie objętym kontrolą (w 2011 r., jednemu i w 2013 r. jednemu) w zakresie leczenia choroby Leśniowskiego-Cronha.

W 2011 r. nie odnotowano oczekujących na leczenie w programach leczenia stwardnienia rozsianego, zapobiegania krwawieniom u dzieci z hemofilią A i B oraz chorobą Leśniowskiego-Cronha. Program terapeutyczny „Leczenie mukopolisacharydozy typu II” nie wymagał od świadczeniodawcy prowadzenia sprawozdawczości z zakresu list oczekujących. Także w programie leczenia reumatoidalnego zapalenia stawów oraz młodzieńczego idiopatycznego zapalenia stawów o przebiegu agresywnym (40 pacjentów w 2011 r., 32 w I półroczu 2012 r. 37 w II półroczu 2012 r. i 38 w I półroczu 2013 r.) nie odnotowano kolejki oczekujących.

(dowód: akta kontroli str. 39)

Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa poinformowała, że do LOW NFZ podlegają sprawozdawaniu listy oczekujących zgodnie ze Słownikiem procedur medycznych, terapeutycznych programów zdrowotnych i świadczeń z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. W zakresie podlegającym wspomnianej sprawozdawczości w Szpitalu brak jest osób oczekujących na świadczenia medyczne.

(dowód: akta kontroli str. 193)

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działalność w badanym obszarze.

Ustalone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości

4. Przestrzeganie obowiązujących procedur zamówień publicznych przy realizacji zakupu produktów leczniczych stosowanych w programach terapeutycznych i lekowych

Opis stanu
faktycznego

Na wybrane substancje czynne w ramach programów zdrowotnych (lekowych) dotyczących: zapobiegania krwawieniom u dzieci z hemofilią A i B (czynniki krzepnięcia), leczenia niskorosłych dzieci z somatotropinową niedoczynnością przysadki, leczenia niskorosłych dzieci z ciężkim pierwotnym niedoborem IGF-1, leczenie zespołu Prader-Willi oraz leczenie niskorosłych dzieci z zespołem Turnera (hormon wzrostu i czynnik IGF-1) przetargi organizowały wyspecjalizowane komórki

organizacyjne Instytutu „Pomnika” Matki i Dziecka oraz Centrum Zdrowia Dziecka w Warszawie. Na pozostałe substancje czynne zamówień udzielał Szpital.

(dowód: akta kontroli str. 95)

Na podstawie skontrolowanych postępowań o udzielenie zamówienia publicznego, dotyczących zakupu wybranych leków stosowanych m.in. w leczeniu mukopolisacharydozy typu II – substancja czynna o nazwie *idursulfase*, lek Elprase (postępowania nr: WR02/11, 02/11, 94/11, 93/12), reumatoidalnego zapalenia stawów i młodzieńczego idiopatycznego zapalenia stawów o przebiegu agresywnym – substancja czynna *adalimumab*, lek Humira (postępowania nr: 93/10, 94/11, 04/13) oraz substancja czynna *etanercept*, lek Enbrel (postępowania nr 93/10, 94/11, 93/12), w profilaktyce zakażeń wirusem RS u dzieci z przewlekłą chorobą płuc – substancja czynna *palivizumab*, lek Synagis (postępowania nr 74/10, 89/11, 101/12, 76/13) oraz przewlekłej białaczki szpikowej – substancja czynna *imatynib*, lek Glivec (postępowania nr 93/10, 116/11, 94/11, 102/12, 93/12) stwierdzono, że Szpital przestrzegał ustawowych zasad, form i trybu postępowań przy udzielaniu zamówienia publicznego. Dokumentację prowadzono zgodnie z regulacjami ustawy z 29.01.2004 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2013 r. poz. 907 ze zm.). Treść ogłoszenia o zamówieniu była zgodna z SIWZ. Wszyscy wykonawcy wybrani w postępowaniu na dostawę leków spełniali kryteria, określone w SIWZ, a ich oferty zawierały wymagane dokumenty.

(dowód: akta kontroli str. 87-94)

Na podstawie skontrolowanych zamówień publicznych, i danych z raportów z realizacji ww. przetargów w zakresie wybranych substancji czynnych (leków) stwierdzono, że nie występowały przerwy w dostawie leków, ponieważ okresy, na które zawierano umowy zapewniały ciągłość dostaw. Umowy z dostawcami ponadto zawierały klauzulę, pozwalającą Szpitalowi na ograniczenie zakupu lewku o określony procent (20-30%), mogące skutkować zmniejszeniem wartości umowy. Np. zakupy leku Elprase stosowanego w leczeniu mukopolisacharydozy typu II zrealizowano na podstawie umów:

- nr 28/2011/ZP z 19.01.2011 r. (z czasem obowiązywania od 20.01.2011 r. do 19.03.2011 r.) w ilości 36 ampułek;
- nr 71/2011/ZP z 23.03.2011 r. (z czasem obowiązywania od 23.03.2011 r. do 17.01.2012 r.) w ilości 154 ampułek;
- nr 18/2012/ZP z 25.01.2012 r. (z czasem obowiązywania od 25.01.2012 r. do 24.01.2013 r.) w ilości 170 ampułek;
- nr 9/2013/ZP z 22.01.2013 r. (z czasem obowiązywania od 25.01.2013 r. do 24.01.2014 r.) w ilości 170 ampułek.

Na podstawie ww. umów dostarczono lek zgodnie z zamówieniem szpitala w ilości: 21 ampułek (wartość 276 995,81 zł), 132 ampułek (wartość 1 737 606,90 zł), 156 ampułek (wartość 1 964 749,10 zł), 123 ampułek (wartość 1 478 509,20 zł). Razem wykonane dostawy na ten lek wynosiły 3 443 258,30 zł. Na podstawie zapisów w dokumentacji lekarskiej leczonego pacjenta stwierdzono, że zapewniono mu nieprzerwane leczenie tym lekiem zgodnie ze standardami przewidzianymi w programie leczenia mukopolisacharydozy typu II.

(dowód: akta kontroli str. 96-102,43-51)

Ustalone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działalność w badanym obszarze.

IV. Pozostałe informacje i pouczenia

Prawo zgłoszenia
zastrzeżeń

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

Zgodnie z art. 54 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli⁵ kierownikowi jednostki kontrolowanej przysługuje prawo zgłoszenia na piśmie umotywowanych zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, w terminie 21 dni od dnia jego przekazania. Zastrzeżenia zgłasza się do dyrektora Delegatury NIK w Lublinie.

Lublin, dnia 20 grudnia 2013 r.

Kontroler
Anna Kowalska
Główny specjalista kontroli państwowej

Dyrektor
Delegatury Najwyższej Izby Kontroli
w Lublinie
Edward Lis

.....
Podpis

.....
podpis

⁵ Dz. U. z 2012 r., poz. 82 ze zm.