



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Warszawie

LWA – 4101- 016-01/2014

P/14/076

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Warszawie

ul. Filtrowa 57, 02-056 Warszawa

T +48 22 444 57 72, F +48 22 444 57 62

lwa@nik.gov.pl

Adres korespondencyjny: Skr. poczt. P-14, 00-950 Warszawa 1

I. Dane identyfikacyjne kontroli

Numer i tytuł kontroli	P/14/076 – Realizacja Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczania AIDS w latach 2012-2013
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Warszawie
Kontroler	Lidia Łucka, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr 91734 z dnia 20 sierpnia 2014 r. (dowód: akta kontroli str. 1-2)
Jednostka kontrolowana	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Wojewódzki Szpital Zakaźny w Warszawie ¹ , ul. Wolska 37, 01-201 Warszawa
Kierownik jednostki kontrolowanej	Agnieszka Kujawska-Misiąg Dyrektor Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Wojewódzkiego Szpitala Zakaźnego w Warszawie ² (dowód: akta kontroli str. 3)

II. Ocena kontrolowanej działalności

Ocena ogólna

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie³ realizację opieki zdrowotnej dla osób zakażonych HIV i chorych na AIDS przez Wojewódzki Szpital Zakaźny w Warszawie w latach 2012-2013.

Uzasadnienie oceny ogólnej

Szpital spełniał kryteria wymagane do prowadzenia terapii antyretrowirusowej (ARV) i prawidłowo realizował umowy z Krajowym Centrum ds. AIDS dotyczące programu zdrowotnego Ministra Zdrowia pn. „Leczenie antyretrowirusowe osób żyjących z wirusem HIV w Polsce na lata 2012-2016” (w tym cele trzeciego obszaru Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczania AIDS⁴). Szpital wykonywał testy diagnostyczne zgodnie z zawartą umową i standardami określonymi przez Polskie Towarzystwo Naukowe AIDS, a także racjonalnie gospodarował otrzymywanymi lekami ARV, zgłaszał do Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej m.st. Warszawa przypadki rozpoznania HIV/AIDS oraz terminowo przekazywał do Krajowego Centrum ds. AIDS kwartalne raporty z leczenia ARV.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

Organem założycielskim Szpitala jest Samorząd Województwa Mazowieckiego. Działalność i strukturę organizacyjną Szpitala określają statut⁵ i regulamin organizacyjny⁶.

¹ Dalej także Szpital.

² Dalej Dyrektor Szpitala. Dyrektor Szpitala powołana została uchwałą nr 606/222/09 Zarządu Województwa Mazowieckiego z dnia 17 marca 2009 r. w sprawie powołania Dyrektora Samodzielnego Publicznego ZOZ Wojewódzkiego Szpitala Zakaźnego w Warszawie.

³ NIK stosuje 3-stopniową skalę ocen: pozytywna, pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości, negatywna.

⁴ Ustalony rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 15 lutego 2011 r. w sprawie Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczania AIDS (Dz. U. Nr 44, poz. 227).

⁵ W latach 2012-2013 obowiązywały statuty SP ZOZ Wojewódzkiego Szpitala Zakaźnego w Warszawie przyjęte uchwałą nr 43/08 Rady Społecznej SP ZOZ Wojewódzkiego Szpitala Zakaźnego w Warszawie z dnia 10 marca 2008 r., a następnie uchwałą nr 148/12 Sejmiku Województwa Mazowieckiego z dnia 25 czerwca 2012 r. (ze zm.).

⁶ W latach 2012-2014 (30 września) obowiązywały regulaminy organizacyjne SP ZOZ Wojewódzkiego Szpitala Zakaźnego w Warszawie wprowadzone zarządzeniami Dyrektora Szpitala: nr 24/04 z dnia 7 września 2004 r., nr 17/12 z dnia 28 czerwca 2012 r. i nr 04/2014 z dnia 3 lutego 2014 r.

Szpital, w drodze konkursu⁷, przeprowadzonego przez Krajowe Centrum ds. AIDS, został wybrany⁸ do realizacji Programu zdrowotnego Ministra Zdrowia pn. „Leczenie antyretrowirusowe osób żyjących z wirusem HIV w Polsce w latach 2012 – 2016”⁹.

(dowód: akta kontroli str. 4-66)

Szpital zobowiązany został do realizacji wszystkich celów¹⁰, określonych w Programie ARV. Cele te dotyczyły realizacji trzeciego obszaru¹¹ Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczania AIDS, tj. wsparcia i opieki zdrowotnej dla osób zakażonych HIV i chorych na AIDS.

Szczegółowe zadania Szpitala na lata 2012-2013 określały umowy zawarte z Ministrem Zdrowia działającym poprzez Krajowe Centrum ds. AIDS, tj.:

- nr 12/W/2012 z dnia 16 stycznia 2012 r. o zapewnienie ciągłości leczenia antyretrowirusowego objętego uprzednio programem zdrowotnym Ministra Zdrowia pt. „Leczenie antyretrowirusowe osób żyjących z wirusem HIV w Polsce na lata 2010-2011” (zawarta na okres od 1 stycznia do 29 lutego 2012 r.),
- nr 35/W/2012 z dnia 19 marca 2012 r. o realizację programu zdrowotnego Ministra Zdrowia pt. „Leczenie antyretrowirusowe osób żyjących z wirusem HIV w Polsce na lata 2012-2016”¹² (zawarta na okres od 1 stycznia 2012 r. do 31 grudnia 2016 r.).

Program ARV w Szpitalu realizowały: Poradnia Profilaktyczno-Lecnicza (PPL), Oddział X - Klinika Hepatologii i Nabytych Niedoborów Immunologicznych i Oddział XI - Klinika Chorób Zakaźnych Wieku Dziecięcego.

(dowód: akta kontroli str. 56-61,65-103)

1. Działania w zakresie zapobiegania zakażeniom HIV

Opis stanu faktycznego

W umowach o realizację Programu ARV Szpital zobowiązał się do prowadzenia terapii antyretrowirusowej zgodnie ze standardami określonymi przez Polskie Towarzystwo Naukowe AIDS¹³ w „Zasadach opieki nad osobami zakażonymi HIV” na 2012 i 2013 r¹⁴. Umowy i Program ARV nie określały zadań Szpitala w zakresie zapobiegania zakażeniom HIV wśród ogółu społeczeństwa i grup o zwiększonym poziomie zachowań ryzykownych.

(dowód: akta kontroli str. 67-100)

Działania Szpitala w ww. zakresie, zgodnie z zaleceniami PTN AIDS, polegały głównie na przeprowadzaniu rozmów okołotestowych i w trakcie leczenia z pacjentami o zwiększonym poziomie zachowań ryzykownych. Pracownicy PPL, Oddziału X i Oddziału XI informowali pacjentów m. in. o metodach uniknięcia lub zmniejszenia ryzyka zakażenia, o obowiązku informowania partnerów o zakażeniu i o możliwości anonimowego badania w ramach opieki zdrowotnej. Zalecali wykonanie badania w kierunku HIV u partnerów osób zakażonych.

⁷ Konkurs przeprowadzany został na podstawie zarządzenia Ministra Zdrowia z dnia 11 marca 2010 r. w sprawie prowadzenia prac nad opracowaniem i realizacją programów zdrowotnych (Dz. Urz. MZ Nr 4, poz. 32).

⁸ <http://www2.mz.gov.pl/wwwmz/index?mr=m2111&ms=416&ml=pl&mi=0&mx=0&mt=&my=0&ma=019523>

⁹ Dalej także Program ARV.

¹⁰ Cele główne i szczegółowe: a/ zmniejszenie śmiertelności z powodu AIDS w populacji osób żyjących z HIV w Polsce, b/ zmniejszenie częstości zakażeń HIV w populacji Polaków, c/ zmniejszenie zakaźności osób żyjących z HIV/AIDS, d/ zwiększenie dostępności do leków antyretrowirusowych pacjentów zakażonych HIV w Polsce, e/ zapewnienie leków antyretrowirusowych niezbędnych w profilaktyce zakażeń wertykalnych (dziecka od matki) i prowadzenie indywidualnego kalendarza szczepień dla dzieci urodzonych przez matki HIV+, f/ zapewnienie leków antyretrowirusowych na postępowanie poekspozycyjne na zakażenie HIV pozazawodowe wypadkowe.

¹¹ § 1 ust. 2 pkt 3 i ust. 5 rozporządzenia w sprawie Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczania AIDS:

¹² Zmieniona aneksami: nr 1 z 22 listopada 2012 r., nr 2 z 26 marca 2013 r., nr 3 z 19 listopada 2013 r., nr 4 z 5 marca 2014 r.

¹³ Dalej PTN AIDS.

¹⁴ Dalej zalecenia PTN AIDS. <http://www.ptnaids.pl/attachments/article/20/Rekomendacje%20PTN%20AIDS%202012.pdf>, <http://www.ptnaids.pl/attachments/article/20/Rekomendacje%20PTN%20AIDS%202013.pdf>.

Ograniczeniu zakażeniom HIV wśród społeczeństwa sprzyjał również dostęp w PPL do lekarzy specjalistów¹⁵ oraz program leczenia metadonem i działania Punktu Redukcji Szkód, skierowane do osób zakażonych HIV i uzależnionych od substancji psychoaktywnych.

(dowód: akta kontroli str. 102-106, 112-117)

Ustalone
nieprawidłowości

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

Ocena częściowa

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

2. Działania w zakresie wsparcia i opieki zdrowotnej dla osób zakażonych HIV i chorych na AIDS

Opis stanu
faktycznego

2.1. Umowy, Program ARV i zalecenia PTN AIDS obowiązujące w latach 2012-2013 nie określały zadań Szpitala w zakresie poprawy jakości życia i systemu opieki nad osobami żyjącymi z HIV/AIDS, osobami, które uległy ekspozycji na zakażenie HIV, kobietami w ciąży i dziećmi żyjącymi z HIV. Szpital realizował cele Programu ARV głównie poprzez objęcie leczeniem antyretrowirusowym pacjentów spełniających kryteria medyczne i kontynuację terapii u pacjentów leczonych, tj. realizował działania 4-8 z trzeciego obszaru Krajowego Programu.

(dowód: akta kontroli str. 67-100)

W ramach działalności statutowej, Szpital w celu:

- **poprawy jakości życia i zwiększenia poziomu akceptacji społecznej osób żyjących z HIV/AIDS i ich bliskich**, zatrudniał w PPL psychologów i pracownika socjalnego, którzy zapewniali pacjentom opiekę psychologiczną, pomoc doradczą w załatwianiu spraw pracowniczych, bytowych i rodzinnych oraz organizowali pomoc rzeczową,
- **poprawy systemu opieki medycznej nad osobami żyjącymi z HIV/AIDS**, umożliwił tym osobom dostęp w PPL do różnych specjalistów, wykonywał badania profilaktyczne i szczepienia ochronne, a przede wszystkim zapewnił nowoczesną diagnostykę i leczenie zakażenia HIV¹⁶,
- **usprawnienia systemu opieki nad osobami, które uległy ekspozycji zawodowej na zakażenie HIV**, zawarł z ich pracodawcami (służba zdrowia, policja, służba więzienna i in.) umowy w sprawie opieki medycznej,
- **usprawnienia systemu opieki nad kobietami w wieku prokreacyjnym**, zatrudniał w PPL lekarza ginekologa, który w latach 2012-2013 objął opieką medyczną ok. 900 kobiet zakażonych HIV oraz ok. 300 kobietom w ciąży zapewniał profilaktykę, prowadzenie ciąży i przygotowanie do porodu.

W celu **usprawnienia systemu opieki nad dziećmi żyjącymi z HIV oraz urodzonymi przez matki żyjące z HIV**, lekarze Oddziału XI uczestniczyli w opracowaniu zaleceń PTN AIDS, współtworzyli portal internetowy www.cd4.pl dla rodziców i dzieci z problemem HIV/AIDS, współpracowali z organizacjami pozarządowymi oraz prowadzili wykłady dla lekarzy i rodziców z zakresu diagnostyki, profilaktyki, opieki i leczenia ciężarnych i dzieci zakażonych.

(dowód: akta kontroli str. 112-115, 118-121)

¹⁵ Dermatologa-wenerologa, ginekologa, reumatologa, okulisty, nefrologa, neurologa, chirurga, psychiatry, psychologa i stomatologa.

¹⁶ Specjalistyczna diagnostyka obejmuje badania metodami biologii molekularnej (HIV RNA, HCV RNA, HBV DNA itp.), cytometrii przepływową (CD4, CD8), badania genetyczne (genotypowanie HIV, HCV, określanie HLA B5701). W PPL w latach 2012-2013 wykonano ok 60 badań tropizmu wirusa HIV, ponad 800 nowoczesnych testów farmakogenetycznych, ok 4000 badań w zakresie diagnostyki molekularnej na zakażenie HIV, HBV, HCV, HPV.

2.2. Szpital spełniał warunki do prowadzenia leczenia zakażonych HIV i chorych na AIDS określone w rozdziale VII Programu ARV, tj. posiadał:

- oddział pobytu dziennego¹⁷ i oddziały pobytu stacjonarnego, w tym sale z pełnym węzłem sanitarnym,
- oddział diagnostyki laboratoryjnej i oddział diagnostyki endoskopowej z możliwością przeprowadzania wymaganych¹⁸ badań,
- możliwość wykonania diagnostyki inwazyjnej¹⁹,
- dział diagnostyki radiologicznej.

Personel PPL, Oddziału X i Oddziału XI miał ponad 20-letnie doświadczenie w pracy z osobami żyjącymi z HIV i chorymi na AIDS. W latach 2000-2013 w Szpitalu leczono się ponad 1000 pacjentów rocznie. Prowadzona była kompleksowa terapia antyretrowirusowa, profilaktyka i leczenie zakażeń oportunistycznych²⁰ oraz profilaktyka poekspozycyjna. PPL zapewniała współpracę z pedagogiem i pielęgniarką środowiskową. Punkt Metadonowy w PPL realizował program leczenia metadonem dla zakażonych HIV i uzależnionych od substancji psychoaktywnych.

(dowód: akta kontroli str. 112-115, 122-125, 164-167)

2.3. W umowach nr 12/W/2012 i nr 35/W/2012 Szpital zobowiązał się m. in. do prowadzenia terapii antyretrowirusowej zgodnie ze standardami PTN AIDS, tj. do:

- podawania leków antyretrowirusowych pacjentom HIV/AIDS oraz osobom, które zakwalifikowano do leczenia w wyniku ekspozycji pozazawodowej wypadkowej,
- monitorowania przebiegu terapii²¹,
- wykonania testów na obecność HLA B*57, oznaczenia tropizmu CCR5 i lekoodporności na leki antyretrowirusowe,
- podawania szczepionek dzieciom w wieku 0-18 lat urodzonym przez matki HIV+.

Krajowe Centrum ds. AIDS zobowiązało się do przekazywania Szpitalowi leków ARV, testów diagnostycznych do monitorowania terapii i szczepionek dla dzieci o szacunkowej wartości nie przekraczającej kwoty:

- 85 050 tys. zł w okresie od 1 stycznia 2012 r. do 31 grudnia 2012 r.,
- 108 276 tys. zł w okresie od 1 stycznia 2013 r. do 31 grudnia 2013 r.

Koszt diagnostyki i terapii jednego pacjenta ustalono na 3,5 tys. zł miesięcznie, a rozliczenie umowy na podstawie faktycznie wykorzystanych środków.

W 2012 r. Szpital objął terapią 2 018 pacjentów, na co wykorzystał 73 130,8 tys. zł (86,0% kwoty planowanej), a w 2013 r. – 2 296 pacjentów, na co wykorzystał 82 484,1 tys. zł (76,2%). Leczenie jednego pacjenta kosztowało w 2012 r. 36 239,24 zł rocznie (3 019,9 zł miesięcznie), a w 2013 r. - 35 925,13 zł rocznie (2 993,8 zł miesięcznie).

Obowiązkiem Szpitala było racjonalne i zgodne z umową wykorzystanie przyznanych leków, testów i szczepionek oraz niezwłoczne informowanie Krajowego Centrum ds. AIDS o możliwości ich niewykorzystania. W przypadku niedopełnienia ww. obowiązków, Szpital został zobowiązany do zapłaty równowartości środków medycznych niewykorzystanych lub wykorzystanych niezgodnie z umową.

¹⁷ W PPL dział zabiegowy z możliwością pobierania krwi. W Szpitalu możliwość pozajelitowego podawania leków, opracowania materiału biologicznego, wykonywania drobnych zabiegów diagnostycznych i terapeutycznych.

¹⁸ W oddziale diagnostyki laboratoryjnej wykonywano badania: serologiczne, bakteriologiczne, mykologiczne, parazytologiczne, histopatologiczne, genetyczne i z zakresu diagnostyki molekularnej. W oddziale diagnostyki endoskopowej: gastroduodenoskopię, bronchofiberoskopię, sigmoidoskopię z możliwością histopatologicznego i mikrobiologicznego opracowania materiału.

¹⁹ Punkcja szpiku, punkcja łędźwiowa, punkcja opłucnowa, punkcja otrzewnowa, biopsja wątroby, biopsja węzłów chłonnych.

²⁰ Bez możliwości chemioterapii nowotworów.

²¹ Testy diagnostyczne (poziom wirerii HIV i poziom limfocytów CD4/CD8) maksymalnie po dwa oznaczenia na rok dla każdego leczonego. Dla oczekujących na leczenie ARV, wpisanych do komputerowej bazy danych - po jednym oznaczeniu na rok. Dla kobiet ciężarnych i dzieci do 18 roku - wg wskazań medycznych.

Krajowe Centrum ds. AIDS zastrzegło sobie możliwość żądania kar umownych w wysokości 0,2% wartości leków dostarczonych w danym kwartale w razie:

- niepodawania leków osobom zakwalifikowanym do leczenia w wyniku ekspozycji pozazawodowej wypadkowej, niewpisania danych tych pacjentów do komputerowej bazy danych lub nieprzechowywania ich dokumentacji,
- niepotwierdzenia lub nieodesłania protokołu zdawczo-odbiorczego leków, testów i szczepionek w terminie do 5 dni od ich otrzymania,
- przeznaczenia otrzymanych leków, testów i szczepionek do celów innych niż realizacja Programu ARV.

W latach 2012-2013 Szpital prawidłowo realizował umowę 35/W/2012 i terminowo przekazywał do Krajowego Centrum ds. AIDS wymagane²² zamówienia i informacje. W związku z realizacją umowy Szpital nie poniósł kosztów kar umownych.

(dowód: akta kontroli str. 67-100, 126-158, 192-201)

2.4. Na 2 018 pacjentów objętych programem ARV w 2012 roku terapię rozpoczęło 296 nowych osób, a w 2013 roku 353 nowe osoby (na ogólną liczbę 2 296). Analiza dokumentacji medycznej 30 (4,6%) nowych pacjentów zakwalifikowanych przez PPL do leczenia w latach 2012-2013²³ wykazała, że pacjenci podejmowali leczenie w terminie od 8 dni do ponad 8 lat od daty potwierdzenia zakażenia HIV co, według wyjaśnień Kierownika PPL, uzależnione było od ich stanu klinicznego i zgody na leczenie.

PPL prowadziła diagnostykę pacjentów przed rozpoczęciem leczenia ARV zgodnie z umową nr 35/W/2012²⁴ i zaleceniami PTN AIDS, tj. wszystkim badanym pacjentom oznaczono liczbę limfocytów CD4, CD8 i CD4/CD8, poziom wirerii HIV RNA, profil genetyczny HLA B5701 i lekooporność wirusa na leki ARV. Pacjentom nie wykonano badania tropizmu CCR5, ponieważ – według wyjaśnień Kierownika PPL – nie planowano włączenia leków inhibitorów receptora CCR5 (wg zaleceń PTN AIDS badanie opcjonalne).

Ponadto zgodnie z zaleceniami PTN AIDS i lekarza w PPL pacjentom wykonywano badania identyfikacji subtypu wirusa, genotypowanie HIV, badania ogólne (morfologia, RTG, EKG i in.) i okulistyczne.

(dowód: akta kontroli str. 77, 169-176)

2.5. W 2012 r. terapię ARV w Szpitalu kontynuowało 1 722 pacjentów, a w 2013 r. – 1 741. Analiza dokumentacji medycznej 30²⁵ z nich wykazała, że PPL monitorowała terapię ARV zgodnie z umową nr 35/W/2012²⁶ i zaleceniami PTN AIDS. Pacjentom co 3-6 miesięcy oznaczono liczbę limfocytów CD4/CD8 i poziom wirerii HIV RNA oraz wykonano badania ogólne, a w zależności od zaleceń lekarza PPL również badania dodatkowe.

(dowód: akta kontroli str. 77, 177-181)

2.6. W latach 2012-2013 Szpital złożył, na wezwanie Krajowego Centrum ds. AIDS, pięć zapotrzebowań na leki ARV. PPL, Oddział X i Oddział XI wykazały w nich liczbę pacjentów leczonych danym lekiem, jego zapas i planowane zapotrzebowanie.

Bieżące zamówienia leków składała apteka szpitalna 2-6 razy w miesiącu, łącznie 52 zamówienia w 2012 r. i 53 w 2013 r., w tym np. dla PPL 19 zamówień w 2012 r.

²² W tym m.in.: informacje nt. laboratorium wykonującego testy wirerii HIV, CD4/CD8 i lekooporności, roczne zapotrzebowania na leki i szczepionki, miesięczne zamówienia na leki, protokoły zdawczo-odbiorcze, zawiadomienia o możliwości niewykorzystania lub zwrotu przyznanego leków, kwartalne raporty z prowadzonego leczenia.

²³ 15 pacjentów (5,1%) w 2012 r. i 15 (4,1%) w 2013 r.

²⁴ Wykonywanie testów diagnostycznych (oznaczanie poziomu wirerii HIV i poziomu limfocytów CD4/CD8*) w razie konieczności po jednym oznaczeniu dla oczekujących na leczenie ARV.

²⁵ 15 pacjentów (0,9%) w 2012 r. i 13 (0,8%) w 2013 r.

²⁶ Specjalistyczne monitorowanie przebiegu zakażenia HIV i leczenia ARV pacjentów, tj. wykonywanie testów diagnostycznych (oznaczanie poziomu wirerii HIV i poziomu limfocytów CD4/CD8) maksymalnie po dwa oznaczenia na jeden rok dla każdego leczonego ARV pacjenta.

i 12 w 2013 r. Niektóre kolejne zamówienia dla PPL składane były w odstępach 1-3 dniowych²⁷. Powodem dodatkowych zamówień, wg wyjaśnień Dyrektor Szpitala, była zmiana leczenia lub włączenie do terapii ARV nowych pacjentów.

(dowód: akta kontroli str. 79, 82,88, 92-93,131-132, 137-156,202-204)

W latach 2012-2013 Szpital nie miał problemów z zabezpieczeniem ciągłości terapii ARV. Analiza dostawy 60 leków zamówionych dla PPL wykazała, że ich jakość, ilość i terminy dostaw były zgodne z zamówieniami. Odbiór każdej partii leków następował w aptece szpitalnej zgodnie z umową 35/W/2012, na podstawie protokołu dostawczego z hurtowni i protokołu zdawczo-odbiorczego z Krajowego Centrum ds. AIDS. Potwierdzone przez pracowników apteki protokoły zdawczo-odbiorcze były odsyłane do Krajowego Centrum ds. AIDS.

W aptece szpitalnej analiza stanu magazynowego leków prowadzona była 1-3 razy w miesiącu, w PPL, w Oddziale X i w Oddziale XI na bieżąco. Zamówione leki odpowiadały potrzebom pacjentów Szpitala. W latach 2012-2013 Szpital trzykrotnie zawiadomił Krajowe Centrum ds. AIDS o możliwości niewykorzystania przyznanych leków i raz o konieczności zwrotu leków o krótkim terminie ważności. Leki zostały przekazane zgodnie z dyspozycjami Krajowego Centrum ds. AIDS.

(dowód: akta kontroli str. 80, 132, 205-208, 209-227)

Analiza przekazywania leków ARV na próbie 40 losowo wybranych pacjentów²⁸ PPL, wykazała, że leki były przekazywane na podstawie zlecenia²⁹ lekarza i po pokwitowaniu pacjenta. W Szpitalu nie funkcjonowały elektronicznie recepty.

Podczas wizytacji apteki szpitalnej 13 grudnia 2012 r. Krajowe Centrum ds. AIDS stwierdziło, że leki o krótszych terminach ważności były wydawane w pierwszej kolejności, protokoły zdawczo-odbiorcze były wysyłane regularnie, w aptece nie było leków przeterminowanych i z krótkim terminem ważności.

(dowód: akta kontroli str. 132, 157-158,228-244))

2.7. W latach 2012-2013 żaden pacjent objęty Programem ARV nie skorzystał z możliwości przewidzianej w art. 41 ust 1 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi³⁰, tj. zastrzeżenia danych umożliwiających jego identyfikację.

W PPL w latach 2012-2013 zakażenie HIV potwierdzono u 160 osób (w 2012 r. u 72 i w 2013 r. u 88). Analiza 40 (25,0%) dokumentacji wykazała, że Szpital, zgodnie z art. 27 ust. 1 ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi i z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 10 lipca 2013 r. w sprawie zgłoszeń podejrzenia lub rozpoznania zakażenia, choroby zakaźnej lub zgonu z powodu zakażenia lub choroby zakaźnej³¹, zgłaszał rozpoznanie zakażenia HIV do Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej m.st. Warszawa. Zgłoszeń dokonywano zbiorczo raz w miesiącu. Zgłoszenia PPL zawierały inicjały, datę urodzenia, płeć, rejon zamieszkania oraz dane epidemiologiczne osoby zakażonej.

(dowód: akta kontroli str. 164-167,182-191)

Ustalone
nieprawidłowości

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

Ocena częściowa

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

²⁷ Np. 24 i 27 stycznia 2012 r., 24 i 26 kwietnia 2012 r., 25 i 29 czerwca 2012 r., 26 i 30 października 2012 r.

²⁸ 20 nowoprzyjętych i 20 z kontynuacją leczenia.

²⁹ Zlecenie lekarza na wydanie leków antyretrowirusowych zawierające: nr pacjenta, nazwę leków, ich dawki, liczbę dni, na ile leki są przeznaczone, datę zlecenia i pieczęć lekarza.

³⁰ Dz. U. z 2013 r., poz. 947 ze zm.

³¹ Dz. U. z 2013 r., poz. 848.

3. Działania w zakresie monitoringu Krajowego Programu

Opis stanu
faktycznego

W latach 2012-2013 Szpital zgodnie z § 1 ust. 1 pkt 2 umowy nr 35/W/2012 przekazał do Krajowego Centrum ds. AIDS kwartalne raporty z prowadzonego leczenia. Szpital nie przekazał rocznych raportów z wykonania umowy (§ 6 ust. 1), uwzględniających rozliczenie leków ARV i testów diagnostycznych, ponieważ forma zbiorcza tego raportu nie została ustalona przez Krajowe Centrum ds. AIDS. Dyrektor Szpitala wyjaśniła, że monitorowanie gospodarki lekami i testami odbywa się w rozbudowanej komputerowej bazie danych.

Analiza dokumentacji 30 pacjentów zakwalifikowanych przez PPL do leczenia w latach 2012-2013 wykazała, że zostali oni wpisani do komputerowej bazy danych bezpośrednio po rozpoczęciu leczenia.

(dowód: akta kontroli str. 77-86, 109-111, 182-183, 192-201)

Ustalone
nieprawidłowości

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

Ocena częściowa

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

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 Kontroli³² 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 Warszawie.

Warszawa, dnia października 2014 r.

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Warszawie
Dyrektor
Andrzej Panasiuk

Lidia Łucka
gł. specjalista kp.

³² Dz. U. z 2012 r., poz. 82 ze zm.