



**Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Bydgoszczy**

Bydgoszcz, dnia grudnia 2009 roku.

**Pan
Eligiusz Patalas
Dyrektor
Publicznego Specjalistycznego
Zakładu Opieki Zdrowotnej
w Inowrocławiu**

**LBY-410-24-002/2009
P/09/093**

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

Na podstawie art. 2 ust. 2 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli (Dz. U. z 2007 r. Nr 231, poz. 1701 ze zm.), zwanej dalej „ustawą o NIK”, Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Bydgoszczy skontrolowała Publiczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Inowrocławiu, zwany dalej „Zakładem”, w zakresie *dostępności wybranych świadczeń opieki zdrowotnej w latach 2006-2009 (I półrocze)*.

W związku z kontrolą, której wyniki zostały przedstawione w protokole kontroli podpisanym w dniu 6 listopada 2009 r., Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Bydgoszczy, na podstawie art. 60 ustawy o NIK, przekazuje Panu Dyrektorowi niniejsze wystąpienie pokontrolne.

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie przygotowanie Zakładu do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu ortopedii, urologii, neurologii i neurochirurgii w Szpitalu Powiatowym im. dra Ludwika Błażka w Inowrocławiu oraz świadczeń specjalistycznych w Przychodni Przychodni Przychodni z Poradniami Specjalistycznymi, mimo stwierdzonych nieprawidłowości.

Najwyższa Izba Kontroli ocenia negatywnie tworzenie list osób oczekujących na udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej i przekazywanie informacji o nich Kujawsko-Pomorskiemu Oddziałowi Wojewódzkiemu Narodowego Funduszu Zdrowia (K-POW NFZ).

Formułując powyższe oceny NIK wzięła pod uwagę:

1. Sytuację ekonomiczną zapewniającą w dłuższym okresie płynność finansową, co zapewnia dobre warunki finansowe udzielania świadczeń opieki zdrowotnej.

2. Posiadanie przez Zakład akredytacji oraz systemu zarządzania jakością.
3. Wystarczający stan zatrudnienia lekarzy i średniego personelu medycznego, za wyjątkiem zatrudnienia w Poradni Neurochirurgicznej, w której 2 lekarzy neurochirurgów zatrudnionych w wymiarze 0,4 etatu (razem), przyjmowało pacjentów jeden raz w tygodniu, w godzinach od 15:00 do 22:00. Czas oczekiwania na udzielenie świadczeń specjalistycznych w Poradni Neurochirurgicznej w okresie kwiecień-czerwiec 2009 r. wynosił od 232 do 417 dni¹.
4. Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną pozwalające na ciągłe udzielanie świadczeń. Jednakże częste awarie tomografu komputerowego (rok budowy 2000) powodowały na Oddziale Neurologii z Pododdziałem Udarowym konieczność przesuwania w czasie wykonania badań diagnostycznych tym urządzeniem.
5. Brak określenia w Regulaminie Porządkowym Zakładu dni i godzin udzielania świadczeń zdrowotnych w poradniach specjalistycznych, co stanowi naruszenie art. 18a ust. 1 i 1a ustawy z dnia z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2007 r. Nr 14, poz. 89 ze zm.). Odnosząc się do złożonych przez Pana Dyrektora wyjaśnień w tym zakresie, należy stwierdzić, że obowiązek podania w tym dokumencie określonych informacji wyklucza odsyłanie do innych aktów normatywnych, takich jak *zarządzenia oraz standardy, procedury i instrukcje Systemu Zarządzania Jakością* lub do umowy zawartej z Narodowym Funduszem Zdrowia (NFZ).
6. Udzielanie świadczeń w wybranych poradniach specjalistycznych według harmonogramu różniącego się od załączonego do umowy z NFZ. Faktyczny czas przyjmowania pacjentów był krótszy niż deklarowany przez Zakład przy zawieraniu umowy.
7. Wykorzystanie łóżek na oddziałach Chirurgii Urazowej i Ortopedii (od 54,8% do 61,3%) oraz Urologii i Onkologii Urologicznej (od 25,7% do 37,4%), znacznie odbiegające od zalecanego przez Ministerstwo Zdrowia od 80% do 85% jako optymalne. Wskaźnik ten na Oddziale Neurologicznym z Pododdziałem Udarowym w okresie objętym kontrolą był znacznie korzystniejszy i wynosił od 81,7% do 90,1%.
8. Nieprzestrzeganie udzielania świadczeń, w przypadku kategorii medycznej: *przypadek stabilny*, na podstawie kolejności zgłoszeń świadczeniobiorców, co stanowiło naruszenie art. 20 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r., Nr 164, poz. 1027 ze zm.), zwanej dalej „ustawą o świadczeniach opieki zdrowotnej”. Rzeczywisty czas oczekiwania na udzielenie świadcze-

¹ Mimo nieprzewodzenia list oczekujących Zakład w raportach informował K-POW NFZ o średnim rzeczywistym okresie oczekiwania.

nia w miesiącach kwiecień-czerwiec 2009 r. wynosił:

- na Oddziale Chirurgii Urazowej i Ortopedii:

- świadczenia inne niż artroskopia i endoprotezoplastyka od 3 do 174 dni;
- artroskopia od 4 do 116 dni;
- endoprotezoplastyka stawu biodrowego od 12 do 1258 dni;
- endoprotezoplastyka stawu kolanowego od 21 do 1287 dni;

- na Oddziale Neurologii z Pododdziałem udarowym od 11 do 64 dni;

- na Oddziale Urologii i Onkologii Urologicznej od 2 do 91 dni;

- w Poradni Chirurgii Urazowej i Ortopedii, Wad Postawy i Preluksacyjnej od 77 do 154 dni;

- w Poradni Urologicznej od 22 do 114 dni.

Stwierdzono, że spośród 100 losowo wybranych pacjentów, którzy otrzymali świadczenia medyczne w poradniach Neurochirurgicznej, Urologicznej oraz Chirurgii Urazowej i Ortopedii, Wad Postawy i Preluksacyjnej 30 pacjentom (30%) udzielono świadczeń zdrowotnych, mimo braku wpisania ich na listę oczekujących. W Poradni Urologicznej udzielono świadczeń 9 pacjentom mimo braku rejestracji. W Poradni Chirurgii Urazowej i Ortopedii, Wad Postawy i Preluksacyjnej czas oczekiwania na udzielenie świadczeń 2 pacjentom, którzy posiadali skierowania z adnotacją „pilne”, wynosił 100 i 25 dni. Zgodnie z § 2 ust. 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 września 2005 r. w sprawie kryteriów medycznych, jakimi powinni kierować się świadczeniodawcy, umieszczając świadczeniobiorców na listach oczekujących na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2005 r. Nr 200, poz. 1661), pacjenci, uwzględniając wskazanie lekarza kierującego, powinni zostać przyjęci w pierwszej kolejności. W tej grupie pacjentów żaden nie był uprzednio wpisany na listę osób oczekujących na udzielenie świadczeń zdrowotnych.

Analiza udzielonych świadczeń, zakwalifikowanych do kategorii medycznej *przypadek stabilny* (przyjęcia planowe), w miesiącach kwiecień-czerwiec 2009 r. wykazała, że:

- spośród losowo wybranych 184 pacjentów Oddziału Chirurgii Urazowej i Ortopedii, 147 (79,9%) wpisano uprzednio na listę oczekujących, a 37 (20,1%) przyjęto bez wpisania;
- spośród losowo wybranych 58 pacjentów Oddziału Neurologii z Pododdziałem Udarowym, 20 (34,5%) wpisano uprzednio na listę oczekujących, a 38 (65,5%) nie wpisano.

9. Brak kwalifikowania świadczeniobiorców do kategorii *przypadek pilny* bądź *przypadek stabilny* w specjalistycznej ambulatoryjnej opiece zdrowotnej (poradniach specjalistycznych), co stanowiło naruszenie § 2 ust. 1 pkt 1 powołanego wyżej rozporządzenia.

10. Brak w dokumentacji wszystkich elementów wskazanych w art. 20 ust. 2 pkt 3-4 ustawy o świadczeniach zdrowotnych, w tym: godziny wpisu (dotyczy poradni specjalistycznych); rozpoznania lub powodu przyjęcia; numeru telefonu lub innego sposobu komunikacji; daty skreślenia (dotyczy poradni specjalistycznych); przyczyny skreślenia (dotyczy poradni specjalistycznych); imienia i nazwiska oraz podpisu osoby dokonującej wpisu (dotyczy poradni specjalistycznych).

11. Brak podania do publicznej wiadomości informacji o trybie (zasadach) wpisywania na listę oczekujących, co stanowiło naruszenie art. 11 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2009 r. Nr 52, poz. 417 ze zm.)

12. Funkcjonowanie Zespołu Oceny Przyjęć z naruszeniem art. 21 ustawy o świadczeniach zdrowotnych, w szczególności:

- w okresie od 2006 r. do końca 2008 r. okresowych ocen dokonywano rzadziej, niż co najmniej raz w miesiącu (ust. 1);

- w okresie objętym kontrolą z przeprowadzanych ocen list oczekujących na udzielenie świadczenia nie sporządzano raportów uwzględniających prawidłowości prowadzenia dokumentacji, czasu oczekiwania na udzielenie świadczenia, zasadności i przyczyn zmian terminów udzielenia świadczeń w odniesieniu do wszystkich jednostek organizacyjnych (ust. 4).

W ocenie NIK wskazane jest, aby obowiązki określone w art. 21 ust. 1 pkt 2, polegające na okresowej, co najmniej raz w miesiącu, ocenie przez kierownika świadczeniodawcy, który zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (w przypadku świadczeń specjalistycznych w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej) zgodnie z zasadą pisemności, również były udokumentowane.

13. Inne nieprawidłowości związane z prowadzeniem list oczekujących, polegające na wpisach nieczytelnych i niezgodnych z wzorem określonym w § 9 zarządzenia Dyrektora oraz pozostawianiu części pozycji na stronach ksiąg oczekujących bez zapisów.

14. Nieprowadzenie listy oczekujących w Poradni Neurochirurgicznej, co stanowiło naruszenie art. 20 ust. 1 i 2 ustawy o świadczeniach zdrowotnych.

15. Nierzetelne sporządzanie informacji przekazywanej Kujawsko-Pomorskiemu Oddziałowi Wojewódzkiemu Narodowego Funduszu Zdrowia o liczbie oczekujących i średnim czasie oczekiwania, w tym nieprawidłowości w okresie od kwietnia do czerwca 2009 r. Dotyczyło to w szczególności nieprzekazania informacji o niektórych świadczeniach (artroskopia), podawaniu nieprawidłowych danych o rzeczywistym średnim okresie oczekiwania (Oddział Chirurgii Urazowej i Ortopedii, Oddział Neurologiczny z Pododdziałem Udarowym, Poradnia

Urologiczna, Poradnia Chirurgii Urazowej i Ortopedii, Wad Postawy i Preluksacyjna), przekazaniu informacji mimo braku prowadzenia dokumentacji źródłowej (Poradnia Neurochirurgiczna), co stanowiło naruszenie art. 23 ust. 1 ustawy o świadczeniach zdrowotnych.

Przedstawiając powyższe oceny i uwagi, Najwyższa Izba Kontroli wnosi o:

1. Podanie pacjentom, we wszystkich dostępnych formach, informacji związanych z zasadami udzielania świadczeń zdrowotnych, do których nie ma pełnego dostępu.
2. Podjęcie działań w celu zwiększenia wskaźnika wykorzystania łóżek na oddziałach Chirurgii Urazowej i Ortopedii oraz Urologii i Onkologii Urologicznej.
3. Podjęcie działań zmierzających do dostosowania zatrudnienia i harmonogramu udzielania świadczeń zdrowotnych w poradniach do postanowień umów z NFZ.
4. Podjęcie działań w celu zatrudnienia specjalistów neurochirurgii, pozwalającego na poprawę dostępności świadczeń zdrowotnych tej specjalności.
5. Udzielanie świadczeń pacjentom zakwalifikowanym do kategorii *przypadek stabilny* na podstawie kolejności zgłoszeń świadczeniobiorców.
6. Prawidłowe i rzetelne sporządzanie dokumentacji osób oczekujących na udzielenie świadczeń zdrowotnych oraz informacji przekazywanych Kujawsko-Pomorskiemu Oddziałowi Wojewódzkiemu Narodowego Funduszu Zdrowia.
7. Zapewnienie właściwego działania Zespołu Oceny Przyjęć.

Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Bydgoszczy, na podstawie art. 62 ust. 1 ustawy o NIK, oczekuje przedstawienia przez Pana Dyrektora w terminie 30 dni od daty otrzymania niniejszego wystąpienia pokontrolnego, informacji o sposobie wykorzystania uwag i wykonania wniosków, bądź o działaniach podjętych w celu ich realizacji lub przyczynach niepodjęcia takich działań.

Zgodnie z art. 61 ust. 1 ustawy o NIK, w terminie 7 dni od daty otrzymania niniejszego wystąpienia pokontrolnego przysługuje Panu Dyrektorowi prawo zgłoszenia na piśmie do Dyrektora Delegatury NIK w Bydgoszczy umotywowanych zastrzeżeń w sprawie ocen, uwag i wniosków zawartych w tym wystąpieniu.

W razie zgłoszenia zastrzeżeń, zgodnie z art. 62 ust. 2 ustawy o NIK, termin nadesłania informacji, o którym mowa wyżej, liczy się od dnia otrzymania ostatecznej uchwały właściwej komisji NIK.