



**Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Gdańsku**

Gdańsk, dnia 30 grudnia 2009 r.

**Pani
Beata Ładyszkowska
Dyrektor
Specjalistycznego Szpitala św. Jana
w Starogardzie Gdańskim**

LGD-410-37-01/2009
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 Gdańsku przeprowadziła kontrolę w Specjalistycznym Szpitalu św. Jana w Starogardzie Gdańskim („Szpital”).

Przedmiotem kontroli była dostępność wybranych świadczeń opieki zdrowotnej w latach 2006-2009 (I półrocze)¹, realizowanych przez Oddział i Poradnię Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej, Oddział Neurologiczny oraz Poradnię Chirurgii Ogólnej Szpitala.

W związku z kontrolą, której wyniki przedstawione zostały w protokole kontroli podpisanym 1 grudnia 2009 r., Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie *art. 60 ustawy o NIK*, przekazuje niniejsze wystąpienie pokontrolne.

Najwyższa Izba Kontroli pozytywnie ocenia działalność Szpitala w zbadanym zakresie.

¹Badaniem prawidłowości prowadzenia list pacjentów oczekujących na świadczenia medyczne objęto okres od czerwca do sierpnia 2009 r.

Powyższa ocena wynika z niżej opisanych ustaleń:

1. Szpital był właściwie przygotowany do realizacji świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie objętym kontrolą.

Brak barier ograniczających dostępność do świadczeń z przyczyn leżących po stronie Szpitala wynikał m.in. z wyposażenia sal operacyjnych i oddziałów w niezbędny sprzęt i aparaturę medyczną, zorganizowania przy Bloku Operacyjnym i objętych badaniem oddziałach sal wybudzeniowych, zapewnienia wystarczającej liczby lekarzy specjalistów (w tym anestezjologów) i średniego personelu medycznego.

Mające miejsce w badanym okresie awarie sprzętu i aparatury medycznej oraz przejściowe trudności związane m.in. z zapewnieniem wystarczającej liczby lekarzy neurologów, wymianą autoklawów oraz problemami finansowymi Szpitala, polegającymi na braku płynności płatniczej, nie miały wpływu na dostępność do świadczeń, gdyż nie powodowały zmiany terminów ich udzielania.

Możliwości udzielenia świadczeń przez Szpital określone były wartością umów zawieranych z Narodowym Funduszem Zdrowia. Pomimo niskiego wskaźnika wykorzystania łóżek szpitalnych (od 41,8% w 2006 r. w Oddziale Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej do 81,3% w 2007 r. w Oddziale Neurologicznym) kontrakty z NFZ wykonywane były w granicach limitu (realizacja od 99,3% w Oddziale Neurologicznym w 2006 r. do 100,8% w Oddziale Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej w I półroczu 2009 r.), a liczba pacjentów, którym udzielono świadczeń w objętych badaniem oddziałach wzrosła z 1.613 w 2006 r. do 2.335 w 2008 r. (zmniejszenie udzielonych porad, z 12.807 w 2006 r. do 11.060 w 2008 r., odnotowano natomiast w Poradni Chirurgii Ogólnej).

2. Szpital podejmował działania w celu zapewnienia równego i przejrzystego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej w oddziałach i poradniach objętych kontrolą.

Listy pacjentów oczekujących na te świadczenia prowadzono prawidłowo i na bieżąco, kolejność udzielenia świadczeń ustalano na podstawie kwalifikacji do kategorii medycznej i – w przypadku zakwalifikowania świadczeniobiorcy do kategorii „przypadek stabilny” – kolejności zgłoszeń. Powołany przez Dyrektora Szpitala Zespół Oceny Przyjęć sporządzał miesięczne raporty zawierające ocenę list oczekujących, przekazywane Dyrektorowi i Naczelnemu Lekarzowi Szpitala. Informacje o trybie (zasadach) wpisywania na listy oczekujących podane były do publicznej wiadomości na tablicy informacyjnej Szpitala.

O zmianie terminu udzielania świadczenia powiadamiano świadczeniobiorców telefonicznie.

3. Raporty statystyczne o liczbie i średnim czasie oczekiwania na udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej za okres czerwiec – sierpień 2009 r. spełniały wymagania *rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 czerwca 2008 r. w sprawie zakresu niezbędnych informacji gromadzonych przez świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych*². Objęte badaniem dane zawarte w raportach w zakresie liczby osób oczekujących na świadczenia z zakresu chirurgii urazowo-ortopedycznej były zgodne ze stanem pacjentów zarejestrowanych na liście oczekujących.

Zgodnie z treścią *art. 61 ust. 1 ustawy o NIK*, w terminie 7 dni od daty otrzymania niniejszego wystąpienia pokontrolnego, przysługuje Pani prawo zgłoszenia na piśmie do dyrektora Delegatury NIK w Gdańsku, umotywowanych zastrzeżeń w sprawie ocen i uwag, zawartych w tym wystąpieniu.

² Dz.U. Nr 123, poz. 801.