



**Najwyższa Izba Kontroli  
Delegatura w Kielcach**

Kielce, dnia      października 2009 r.

**Pan  
Janusz Sikorski  
Dyrektor  
Samodzielnego Publicznego Zespołu  
Zakładów Opieki Zdrowotnej  
w Sandomierzu**

P/09/093  
LKI-410-21-2/2009

**WYSTĄPIENIE POKONTROLNE**

Na podstawie art. 2 ust. 2 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli (DzU z 2007 r. nr 231, poz. 1701 ze zm.), zwanej dalej *ustawą o NIK*, Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Kielcach przeprowadziła kontrolę w Samodzielnym Publicznym Zespole Zakładów Opieki Zdrowotnej w Sandomierzu (SPZZOZ, Szpital), w zakresie dostępności wybranych świadczeń opieki zdrowotnej w oddziałach i poradniach: neurologicznej, ortopedycznej i urologicznej w okresie od 1 stycznia 2006 r. do 30 czerwca 2009 r.

W związku z kontrolą, której wyniki przedstawione zostały w protokole kontroli podpisanym w dniu 30 września 2009 r., Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 60 ustawy o NIK, przekazuje Panu Dyrektorowi niniejsze wystąpienie pokontrolne.

Najwyższa Izba Kontroli pozytywnie, pomimo stwierdzonych nieprawidłowości, ocenia działalność SPZZOZ w zakresie objętym kontrolą.

**1.** W latach 2006-2008 przychody netto SPZZOZ wzrosły o 64,5%. Koszty działalności operacyjnej wzrosły w tym czasie o 59,0%, w tym głównie z powodu wzrostu wynagrodzeń o 57,5% i składek na ubezpieczenia społeczne o 57,1%.

**2.** W Oddziale Ortopedii wskaźnik wykorzystania łóżek zmniejszył się w okresie objętym kontrolą z 70,8% w 2006 r. do 56,6% w I półroczu 2009 r., wzrosła zaś liczba pacjentów z 760 w 2006 r. do 851 w 2008 r. i ilość udzielonych im świadczeń medycznych z 950 do 1.008. W I półroczu 2009 r. udzielono 498 świadczeń 440 pacjentom.

Wartość zrealizowanego kontraktu z NFZ zwiększyła się z 2.012.320 zł w 2006 r. do 2.983.688 zł w 2008 r. (48%).

Oddział Ortopedii posiada własny blok operacyjny i dysponuje m.in. aparatem rentgenowskim z ramieniem „c”.

Wg wyjaśnień ordynatora Oddziału, awarie sprzętu nie powodowały konieczności radykalnej zmiany terminów udzielania świadczeń. Istnieje natomiast potrzeba zatrudnienia dwóch specjalistów – lekarzy ortopedów, jednego rehabilitanta, pielęgniarki zabiegowej na pierwszej zmianie a także stałego personelu na bloku operacyjnym. Problemy te są znane Dyrekcji SPZZOZ.

Wycena procedur ortopedycznych a szczególnie chirurgii urazowej jest – zdaniem ordynatora Oddziału – zaniżona i nie przewiduje leczenia powikłań, które mogą wystąpić w trakcie leczenia schorzenia podstawowego, co powoduje zwiększoną liczbę pacjentów w Poradni Ortopedycznej.

Pacjenci Oddziału po wstępnej kwalifikacji do zabiegu endoprotezoplastyki stawu biodrowego i stawu kolanowego przez lekarza w Poradni Ortopedycznej byli kierowani do leczenia szpitalnego, gdzie po dokładnych badaniach byli oceniani, czy zabieg ma być *planowy* czy *pilny* i wpisywani na listę oczekujących. W Oddziale prowadzono jedną listę oczekujących w miesiącu, która była podawana do wiadomości publicznej poprzez wywieszenie na tablicy informacyjnej w Oddziale.

Listę oczekujących, co miesiąc, wprowadzano do Komputerowego Systemu Zarządzania Obiegiem Informacji, który zawierał wszystkie niezbędne informacje, łącznie z wyliczonym średnim czasem oczekiwania. Szpital terminowo przekazywał ją do NFZ drogą elektroniczną. Dotyczyło to wszystkich oddziałów i poradni, niezależnie, czy prowadziły listy oczekujących, czy też nie.

Na listach oczekujących prowadzonych w Oddziale Ortopedii brak było numeracji w kolejności zgłoszeń, daty i godziny wpisu, numeru telefonu pacjenta, imienia i nazwiska oraz podpisu osoby dokonującej wpisu oraz daty i przyczyny skreślenia z listy oczekujących. Było to niezgodne z art. 20 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (DzU z 2008 r. nr 164, poz. 1027 ze zm).

Ponadto, na niektórych listach brakowało wpisu o zaliczeniu pacjenta do kategorii medycznej *pilny* lub *stabilny*.

Stwierdzono również, że na wszystkich listach występowały liczne dopiski ołówkiem lub długopisem dotyczące głównie dat i numerów PESEL, a część z nich była prowadzona pismem odręcznym.

Dokumentacja medyczna była prowadzona prawidłowo i w każdym przypadku zawierała kwalifikację pacjenta do zabiegu (*pilny*, *stabilny*) wraz z uzasadnieniem. Kolejność udzielania świadczeń, w przypadku kategorii medycznej *przypadek stabilny*, ustalana była na podstawie kolejności zgłoszeń świadczeniobiorców.

**3.** W Oddziale Urologii, średni wskaźnik wykorzystania łóżek wynosił 81% i nie ulegał znaczącym wahaniom w kontrolowanym okresie. Wzrosła natomiast liczba pacjentów z 1.094 w 2006 r. do 1.372 w 2008 r. i udzielonych im świadczeń z 1.479 do 1.745. W I półroczu 2009 r. udzielono już 939 świadczeń 733 pacjentom.

Wartość zrealizowanych kontraktów wzrosła z 1.782.200 zł w 2006 r. do 2.299.200 zł w 2008 r. (o 29%).

W kontrolowanym okresie Oddział dysponował m.in. czterema aparatami do cystoskopii i elektroresekcji oraz dwoma nefroskopami. Świadczenia z zakresu zewnątrzustrojowego kruszenia kamieni, na mocy pisemnego zobowiązania, były wykonywane przez Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 4 w Lublinie.

Oddział posiadał własną salę endoskopową z przestarzałym sprzętem do znieczulania.

Według wyjaśnień ordynatora Oddziału, brakuje specjalistów anestezjologów i wyszkolonego personelu pielęgniarskiego a zabiegami nieopłacalnymi są zabieg stulejki, biopsja stercza, nefrotomia, implantacja taśmy IVS w nietrzymaniu moczu i diagnostyka krwimoczu.

Oddział nie prowadził list oczekujących, a pacjenci byli przyjmowani na bieżąco.

**4.** W Oddziale Neurologii, mimo zwiększenia od 2008 r. liczby łóżek z 34 do 40, średnie ich wykorzystanie było na poziomie 110% przy liczbie pacjentów średnio 1.560 rocznie. Liczba udzielonych świadczeń wzrosła z 1.524 w 2006 r. do 1.856 w 2008 r. W I półroczu 2009 r. udzielono już 1.024 świadczeń 836 pacjentom.

Wartość zrealizowanych kontraktów wzrosła z 3.926.000 zł w 2006 r. do 5.794.824 zł w 2008 r. (o 48%)

Oddział dysponował m.in. tomografem komputerowym, który dwukrotnie – w całym okresie objętym kontrolą – uległ awarii, co spowodowało przerwę w wykonywaniu badań przez 7 dni. W tym czasie konieczne badania były wykonywane w innych szpitalach.

Zdaniem ordynatora Oddziału, możliwość udzielania świadczeń neurologicznych ograniczały rygorystyczne przepisy dotyczące zapewnienia zbyt dużej liczby etatów lekarzy neurologów, dla zabezpieczenia prowadzonych przez Oddział dwóch programów lekowych, co powodowało ich nieracjonalne wykorzystanie. Również niektóre procedury, np. diagnostyki chorych z chorobą nowotworową, mimo ponoszonych pełnych kosztów licznych i koniecznych badań, nie były uwzględniane przez NFZ w kontraktach. Nieopłacalna była również diagnostyka bólów głowy i stanów po utracie świadomości.

Oddział nie prowadził list oczekujących, a pacjenci byli przyjmowani na bieżąco.

**5.** Liczba pacjentów w Poradni Ortopedycznej zmniejszyła się w 2008 r. w porównaniu do 2006 r. o 339. Zmniejszyła się też ilość udzielonych świadczeń z 13.164 w 2006 r. do 11.985 w 2008 r. W I półroczu 2009 r. udzielono porady lekarskiej dla 2.321 pacjentów.

Wartość kontraktu wynosiła: w 2006 r. – 386.918 zł, 2007 r. – 343.812 zł, w 2008 r. – 387.331 zł.

Poradnia posiadała m.in. sprzęt umożliwiający założenie opatrunku gipsowego oraz miała zapewniony dostęp do densytometru, a dodatkowo takie badania można było wykonywać – na mocy podpisanej umowy – ze Szpitalem Wojewódzkim w Tarnobrzegu.

Poradnia nie prowadziła list oczekujących, a pacjenci byli przyjmowani na bieżąco.

**6.** Liczba pacjentów w Poradni Urologicznej w okresie objętym kontrolą utrzymywała się średnio na poziomie 1.912. Udzielono im średnio 4.800 świadczeń zdrowotnych. W I półroczu 2009 r. przyjęto 1.107 osób.

Wartość kontraktu zwiększyła się ze 112.294 zł w 2006 r. do 130.214 zł w 2008 r. (o 16%)

Poradnia posiadała dostęp m.in. do ultrasonografu.

W Poradni nie prowadzono list oczekujących, a pacjenci byli przyjmowani na bieżąco.

**7.** Liczba pacjentów Poradni Neurologicznej wzrosła z 1.971 w 2006 r. do 4.168 w 2008 r. Zwiększyła się również liczba świadczeń z 10.614 w 2006 r. do 11.004 w 2008 r. W I półroczu 2009 r. udzielono porady lekarskiej już 2.433 osobom.

Wartość kontraktu zwiększyła się z 218.372 zł w 2006 r. do 299.691 zł w 2008 r. (o 37%)

Poradnia była wyposażona m.in. w oftalmoskop i miała zapewniony dostęp do elektroencefalografu i elektromiografu.

Nie prowadzono list oczekujących, a pacjenci byli przyjmowani na bieżąco.

**8.** Sprzęt i urządzenia medyczne zainstalowane w ww. poradniach w zasadzie nie ulegały awariom. Jedynie częste awarie znajdującego się w Oddziale Urologii aparatu USG powodowały, że pacjenci byli kierowani do innych pracowni.

W poradniach Neurologicznej i Urologicznej zatrudniono wystarczającą liczbę lekarzy i wykwalifikowanego personelu pielęgniarskiego. Tylko w Poradni Ortopedycznej, brakowało lekarzy specjalistów.

Każda poradnia miała uzgodniony z NFZ harmonogram pracy i przyjmowała pacjentów codziennie, także w godzinach popołudniowych, wykonując w tym czasie pełny zakres usług.

Czynnikiem ograniczającym liczbę przyjmowanych pacjentów może być – zdaniem kierownika poradni specjalistycznych – tylko wysokość kontraktów zawartych z NFZ, w tym głównie, niezapłacenie za tzw. nadwykonania.

**9.** Najwyższa Izba Kontroli pozytywnie ocenia funkcjonowanie w SPZZOZ Zespołu Oceny Przyjęć, który na comiesięcznych posiedzeniach oceniał listy oczekujących w miesiącu poprzednim. Wnioski Zespołu wynikające z przedstawianych pisemnie raportów były

analizowane przez Dyrektora SPZZOZ oraz – w miarę możliwości finansowych i organizacyjnych – realizowane. Np. w przypadku braku lekarzy specjalistów przeprowadzano rozmowy z lekarzami, zamieszczano ogłoszenia w prasie specjalistycznej i internecie oraz zgłaszano takie potrzeby w izbach lekarskich.

Przedstawiając powyższe oceny i uwagi, Najwyższa Izba Kontroli wnosi o prowadzenie list oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej, zgodnie z wymogami art. 20 ust. 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Kielcach, na podstawie art. 62 ust. 1 ustawy o NIK, oczekuje przedstawienia przez Pana Dyrektora, w terminie 14 dni od daty otrzymania niniejszego wystąpienia pokontrolnego, informacji o sposobie wykorzystania uwag i wykonania wniosku bądź o działaniach podjętych w celu realizacji wniosku lub przyczynach niepodjęcia takich działań.

Zgodnie z treścią 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 Kielcach umotywowanych zastrzeżeń w sprawie ocen, uwag i wniosku 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.